

111 buku 347
/ 100

BUKU PANDUAN

UNTUK
PROGRAM PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA

Kerjasama Antara
YAYASAN KUSUMA BUANA
DENGAN
PROFIT/USAID

April 1994

DAFTAR ISI

	halaman
I. PENDAHULUAN	I - 1
II. MANFAAT PROGRAM KELUARGA BERENCANA BAGI PERUSAHAAN	II - 1
III. PEDOMAN UMUM PENANGANAN AKSEPTOR KELUARGA BERENCANA	III - 1
IV. MENYUSUI SEBAGAI SALAH SATU METODA KONTRASEPSI	
1. Langkah-langkah penanganan klien	IV - 1
2. Beberapa hal yang penting diketahui oleh ibu menyusui	IV - 2
V. METODA KONTRASEPSI HORMONAL	
1. Metoda Kontrasepsi NORPLANT	V - 1
2. Metoda kontrasepsi Suntikan	V - 9
3. Pil Kontrasepsi Oral Kombinasi Yang mengandung Ekstrogen	V - 16
4. Pil Kontrasepsi Oral Yang Hanya Mengandung Progestin (mini pil)	V - 25

BAB I

PENDAHULUAN

Sejak dirintisnya Program Keluarga Berencana Nasional di Indonesia pada tahun 1966 - 1970, banyak hal telah dicapai oleh pemerintah, khususnya BKKBN beserta seluruh jaringan pendukungnya.

Sekitar 7 1/2 juta kelahiran dapat dicegah antara tahun 1976 sampai 1989. Rata-rata jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang wanita pada akhir masa subur (tingkat fertilitas) menurun menjadi 3,1 pada akhir tahun 1991, dibandingkan dengan keadaan pada permulaan program sebesar 5,6. Jumlah peserta KB aktif pada tahun ke 2 Pelita V mencapai 59 % dari jumlah PUS yang ada. Demikian juga penurunan angka kematian ibu dan bayi tidak terlepas dari suksesnya program KB, disamping peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, gizi dan peningkatan pendapatan rakyat.

Namun masih banyak upaya yang harus dikerjakan untuk mencapai tujuan akhir dari Gerakan KB Nasional tersebut. Beban Ketergantungan pada tahun 1988 adalah sebesar 70,2 %. Masalah lain yang dihadapi sebagai akibat besarnya penduduk berusia muda adalah peningkatan angkatan kerja. Jumlah angkatan kerja pada tahun 1991 kurang lebih 86,4 juta jiwa.

Dalam hal ini strategi pendekatan Keluarga Kecil Sejahtera dalam melembagakan NKKBS (Norma keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) adalah dengan mengadakan Kampanya Ibu Sehat Sejahtera (KISS), Kampanya Keluarga Sejahtera (KKS), Kampanya Keluarga Kecil Mandiri) (KKM). (1)

Salah satu pendekatan pemerintah (BKKBN) dalam fase perluasan jangkauan dan pembinaan KB adalah mengikut sertakan sektor swasta untuk promosi dan mendukung program KB. Fokus kegiatan ini adalah didaerah perkotaan dimana klien dan sektor bisnis lebih mampu mendukung pelayanan KB dan pelayanan kesehatan untuk pekerja dan tanggungan keluarganya. (2)

Bekerja sama dengan Departemen Tenaga Kerja telah dipadukan KB pada perusahaan baik milik pemerintah (BUMN), maupun swasta. Hal tersebut dilandasi oleh hasil pengalaman dari perusahaan yang telah mengembangkan KB dilingkungannya ternyata memberi dampak bukan saja bagi karyawannya, tetapi produktivitas dan pembiayaan (cost benefit) akibat ber KB ternyata menguntungkan bagi perusahaan. (3)

Yayasan Kusuma Buana sebagai salah satu Lembaga Swadaya Masyarakat yang banyak bergerak dibidang Keluarga Berencana berupaya membantu kegiatan pemerintah ini dengan memberikan pelatihan bagi dokter perusahaan, demi peningkatan kualitas pelayanan KB dan kesehatan di perusahaan. Usaha ini dimulai dengan bekerja sama dengan PT Jakarta Industrial Estate Pulogadung (JIEP). Pemasaran kegiatan ini sedang dirintis keperusahaan-perusahaanlain diseluruh Jakarta

BAB II

MANFAAT PROGRAM KB BAGI PERUSAHAAN

Menurut International Labour Organization (ILO), pemilik perusahaan dan organisasinya mempunyai tugas dan kewajiban untuk memperbaiki lingkungan sosial yang memberikan mereka kesempatan untuk melakukan kegiatan ekonomi dinegeri mereka sendiri. Dalam hal ini memperbaiki kondisi lingkungan kerja untuk mempromosikan keadaan yang lebih baik bagi pekerja dan keluarganya, termasuk program KB dan kesehatan

Di Jepang sejak tahun 1960 115 perusahaan diikutsertakan dalam perbaikan kondisi pekerja melalui Gerakan Hidup Baru. Di India, di lingkungan industri yang besar dilakukan integrasi pelayanan KB dan pelayanan KIA. Pada tahun 1986, 250.000 penduduk dikompleks tersebut dan lingkungan sekitarnya tercakup dalam program tersebut, dengan 65 % PUS menggunakan metoda kontrasepsi modern. Ditemukan bahwa Angka kelahiran turun menjadi 28/ 1000 penduduk.

Keadaan ini menyebabkan perbaikan manajemen karena meningkatnya efisiensi karena berkurangnya pekerja yang berhenti dari pekerjaannya, sehingga membina hubungan yang lebih baik antara pemilik perusahaan dan pekerja. Dengan sendirinya biaya langsung yang dikeluarkan dan waktu yang digunakan untuk melatih pekerja, lebih sedikit. Hal yang sama juga ditemui di Turki, disamping manfaat yang didapat oleh organisasi pekerja (Draper Fund Report, 1986, p.9)

Bila dianalisa lebih lanjut, keuntungan apa saja yang bisa didapatkan oleh perusahaan dengan mengadakan pelayanan KB dan kesehatan di perusahaan;

- Rendahnya persentasi akseptor KB dan akseptor metoda KB yang tidak efektif (baik bagi pekerja/pasangannya), kehamilan yang tidak direncanakan oleh keluarga akan membebani perusahaan dengan :
- cuti hamil, tunjangan kesehatan bagi ibu/keluarga dan tingginya absensi. Hal ini akan menyebabkan ekonomi biaya tinggi bagi perusahaan.

Manfaat (Benefit) apa saja yang akan didapat oleh perusahaan dengan mengadakan program KB dan kesehatan diperusahaan :

- Berkurangnya cuti hamil (bagi karyawan dan cuti anak sakit bagi karyawan dan karyawan).
- Berkurangnya biaya kesehatan (pengeluaran) bagi karyawan, karyawan dan keluarganya (biaya kesehatan ibu dan anak)
- Berkurangnya biaya (pengeluaran) untuk obat-obatan

Dengan adanya pelayanan KB-KES diperusahaan, pemilik perusahaan membantu upaya pemerintah untuk mencapai NKKBS

Dari perhitungan analisa cost benefit ratio yang dilakukan oleh Unika Atma Jaya pada 2 perusahaan disekitar RS Atma Jaya didapatkan berkurangnya pengeluaran perusahaan karena adanya program KB-Kes tersebut pada tahun ke 5 berkisar antara 13,25% - 20,88%. (4,5)

Bila ditinjau lebih lanjut, manfaat kesehatan yang didapat oleh pekerja dengan menjadi akseptor KB adalah :

- Kelangsungan hidup bagi ibu.
- Kelangsungan hidup bagi anak
- Keuntungan karyawan sebagai penerima upah

The Population Bureau (1986) memperkirakan kira-kira setengah juta wanita dinegara berkembang meninggal setiap tahun karena komplikasi proses kehamilan dan persalinan dalam waktu 42 hari setelah berakhirnya persalinan.

BAB III

PEDOMAN UMUM PENANGANAN AKSEPTOR KELUARGA BERENCANA

LANGKAH PENTING PERTAMA UNTUK SETIAP KUNJUNGAN KLIEN

1. **SAPALAH KLIEN TERSEBUT DAN PERKENALKAN DIRI ANDA.**
Berbicara dengan hangat dan ramah adalah penting untuk menimbulkan kepercayaan klien. Dengan membina hubungan baik, klien akan menaruh kepercayaan kepada kita dan bersedia membicarakan persoalan yang dihadapinya. Jangan lupa menyatakan bahwa pembicaraan tersebut bersifat pribadi dan terjamin kerahasiaannya.
2. **TANYAKAN METODA KONTRASEPSI YANG DIBUTUHKAN OLEH KLIEN**
Perlihatkan perhatian pada hal-hal dibawah ini :
 - Bila klien menyatakan keinginan mengikuti KB, teruskan pembicaraan mengenai KB
 - Bila klien membawa anak balita, anjurkan untuk pemeriksaan kesehatan balita
 - Bila klien membutuhkan pengobatan; misalnya untuk kelainan ginekologi/penyakit yang ditularkan melalui hubungan kelamin (STD), adakan pemeriksaan sesuai dengan prosedur yang biasa dilakukan
3. **URAIKAN APA YANG AKAN TERJADI, DARI SAAT PERMULAAN SAMPAI SELESAI KUNJUNGAN DIKLINIK TERSEBUT**
Jelaskan hal-hal yang tertera dibawah ini :
 - Klien boleh bertanya setiap saat, kerahasiaan pembicaraan tersebut terjamin.
 - Anda akan membicarakan semua metoda kontrasepsi, menanyakan riwayat penyakit dan melakukan pemeriksaan fisik, supaya yakin bahwa metoda kontrasepsi yang dipilih aman bagi klien.
 - Cara penggunaan metoda kontrasepsi yang dipilih klien, dan kapan klien diharapkan kembali untuk kunjungan ulang berikutnya
4. **BICARAKAN SEMUA METODA KONTRASEPSI YANG TERSEDIA, SEHINGGA KLIEN DAPAT MENENTUKAN PILIHANNYA.**
Anda harus hati-hati dalam mengadakan konseling, tugas anda hanyalah membantu klien dalam pemilihan metoda, tsb.
4 hal penting yang harus diingat dalam hal ini adalah :
 - Resiko penyakit dihadapi ibu bila hamil, dibandingkan dengan resiko penggunaan metoda kontrasepsi tertentu.

- Jenis metoda yang tersedia dan cara kerja setiap metoda kontrasepsi.
- Keuntungan dan kerugian setiap metoda kontrasepsi.
- Tersedianya rujukan bagi klien, bila ia memilih metoda yang tidak tersedia diklinik tersebut.

Ikuti Pedoman yang ada, sesuai Metoda Kontrasepsi Yang Dipilih Klien. Pedoman untuk setiap metoda kontrasepsi pada umumnya terdiri dari 7 atau 8 langkah, urutan langkah-langkah tersebut tertera dibawah ini.

Langkah 1
TANYAKAN APAKAH KLIEN MEMPUNYAI
PENGALAMAN DENGAN SALAH SATU METODA KONTRASEPSI.

- Bila ya, telusuri apakah klien pernah mendengar rumor atau pendapat yang salah mengenai metoda tersebut.

Langkah 2
JELASKAN CARA KERJA METODA YANG DIPILIH KLIEN.

- Berikan penjelasan rinci mengenai cara kerja metoda tersebut.
- Bila memungkinkan, perlihatkan sampel alat kontrasepsi tersebut supaya dapat diamati oleh klien.
- Doronglah klien untuk bertanya, untuk mengetahui apakah klien mengerti informasi yang diberikan.

Langkah 3
DISKUSIKAN MANFAAT DAN KERUGIAN
METODA KONTRASEPSI YANG DIPILIH KLIEN.

- Diskusikan manfaat dan kerugian, baik metoda kontrasepsi maupun ukan metoda kontrasepsi. Nyatakan manfaat metoda untuk mencegah STD, termasuk AIDS.
- Doronglah klien, agar mau bertanya atau menyatakan kebimbangannya , terutama terhadap kerugian dari metoda kontrasepsi tersebut.

Langkah 4
LAKUKAN ANAMNESA DAN PEMERIKSAAN FISIK,
UNTUK MENGETAHUI APAKAH METODA TERSEBUT
AMAN BAGI KLIEN.

- Periksalah ada tidaknya kontraindikasi terhadap metoda yang dipilih, lakukan pemeriksaan fisik yang menyeluruh (termasuk anamnesa riwayat reproduksi, pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan payudara, rongga perut dan rongga panggul).
- Bila ternyata metoda yang dipilih tidak cocok untuk klien, bantulah klien menentukan pilihan lain, kemudian jelaskan mengenai prosedur metoda pengganti tersebut.
- Bila tetap ditemukan kontraindikasi, atau tidak tersedia metoda yang cocok untuk klien, diskusikan dengan klien seberapa besar manfaat metoda tersebut, dibandingkan dengan resiko tidak menggunakan metoda kontrasepsi.

Langkah 5
LAKUKAN PEMASANGAN, PENCOCOKAN
ATAU PENYUNTIKAN, SESUAI METODA YANG DIPILIH.

- Pastikan saat yang tepat untuk pemasangan (berlaku untuk metoda kontrasepsi NORPLANT, IUD dan suntikan).
- Ceritakan pada klien apa yang akan terjadi. (Sebelumnya siapkan peralatan yang dibutuhkan, supaya klien tidak usah menunggu lama).
- Ikuti prosedur pemasangan, lakukan dengan cara aseptik.
- Setelah pemasangan, yakinkan klien mengenai keamanan pemasangan metoda kontrasepsi tersebut.

Langkah 6
JELASKAN INSTRUSI MENGENAI
CARA MENGGUNAKAN METODA TERSEBUT.

- Ikuti instruksi pemasangan untuk setiap metoda.
- Jelaskan instruksi penggunaan metoda tersebut kepada klien.
- Doronglah agar klien mengulangi instruksi tersebut dengan kata-katanya sendiri. Bila klien kurang mengerti penjelasan tersebut atau mengabaikan sebagian instruksi penggunaan metoda tersebut, ulangi informasi tersebut sekali lagi.

Langkah 7
RENCANA KUNJUNGAN ULANG.

- Jelaskan dan jadwalkan kunjungan berikutnya bagi klien.
- Ingatkan klien tentang tanda-tanda bahaya yang merupakan indikasi untuk kembali sebelum waktu kunjungan ulang yang telah dijadwalkan. Sebelumnya, tinjaulah kembali dari checklist yang ada, apakah semua hal-hal penting telah disampaikan kepada klien.

Langkah 8
IKUTI PROSEDUR UNTUK KUNJUNGAN ULANG.

- Untuk semua klien, tanyakan apakah mereka atau pasangannya puas dengan metoda yang dipilih. Ulangi anamnesa dan pemeriksaan fisik bila diperlukan.
- Untuk klien yang puas, pastikan bahwa metoda diikuti dengan benar. Ingatkan akan tanda-tanda bahaya. Berikan persediaan kontrasepsi bila diperlukan, rencanakan kunjungan ulang berikutnya.
- Untuk klien yang tidak puas, atasi efek samping yang timbul, cabut alat kontrasepsi yang telah dipasang dan bantulah klien membuat pilihan metoda kontrasepsi baru.

METHOD	WHAT IT IS/HOW IT WORKS	EFFECTIVENESS*	ADVANTAGES	DISADVANTAGES
Breastfeeding	Most effective when mother's menstrual periods have not yet resumed and she is fully breastfeeding (i.e., no substitutions for breastfeeding meals and no more than 6 hours between any two breastfeedings).	98% during first 6 months postpartum, if menses have NOT resumed and if fully or nearly fully breastfeeding.	Economical; effective if used properly; promotes bonding between mother and baby.	Effectiveness greatly decreases: 1) when no longer fully breastfeeding (e.g., liquids or foods are substituted for a breastfeeding meal, or any two breastfeedings are regularly more than 6 hours apart); 2) after 6 months postpartum; or 3) once menses return.
Oral Contraceptives (OCs)	Tablets containing hormones that prevent pregnancy chiefly by suppressing ovulation and making cervical mucus thick. Must be taken every day by mouth. Most OCs combine estrogen and progestin; progestin-only pills are available, also.	Combined OCs: 97% - 99.9% Progestin-only pill 96.5% - 99.5%	Very effective; easily used; unrelated to sexual activity; decreased risk of pelvic infection, uterine and ovarian cancer, and benign breast disease; regular and painless periods with decreased blood loss. Progestin-only pills useful for women with conditions considered to be precautions to estrogen use.	Minor side effects (nausea, vomiting, breast tenderness, headaches, weight gain) are common during the first 3 months. Women over age 35 <u>who smoke</u> are at greater risk of heart disease if they take OCs. With progestin-only pills, menses are <u>not</u> usually regular.
Injectable Contraceptives	Injections containing progestin that prevent pregnancy chiefly by making cervical mucus thick and suppressing ovulation. Must be given every 2 to 3 months.	All types: 99.6 - 99.7%	Very effective; convenient; do not interfere with lactation.	In rare cases, heavy bleeding occurs after prolonged use; half of the users have bleeding between periods or their periods cease altogether. Usually takes 6 to 12 months to get pregnant after last injection.

* **EFFECTIVENESS:** a) **THE LOWER NUMBER** is **USE-EFFECTIVENESS:** This is the percentage of typical couples in more industrialized countries protected from pregnancy at the end of one year's use; the percentage is likely to be lower in less industrialized countries. b) **THE HIGHER NUMBER** is **THEORETICAL EFFECTIVENESS:** This is the percentage of couples protected from pregnancy because they used the method perfectly (both consistently and correctly).

NORPLANT[®]	Six small progestin-filled capsules or rods which are inserted under the skin of a woman's upper arm. Prevents pregnancy by changing the texture of the cervical mucus and lining of the uterus. Ovulation is completely suppressed in about half of women.	99.5 - 99.8% in years one and two. Rate over five years of use is 96.1 - 97.8%.	Very effective and long-lasting. Prevents pregnancy for 5 years.	Skilled service providers must both insert and remove. Irregular (light) bleeding is very common, and clients must be willing to accept irregular menstrual pattern.
Intrauterine Device (IUD)	A plastic device (with or without copper or progesterone) which is inserted into the uterus to prevent pregnancy. Insertion requires careful, hygienic technique. The tiny IUD is inserted through the birth canal when a woman is not pregnant; the woman is able to feel only the strings in the vagina.	All types: 94% - 99%	Very effective; little care needed after insertion by a health care worker. Safe if side effects receive proper care. Many IUDs are effective long term. The Copper T 380A is effective for at least 8 years.	If a woman has more than 1 sexual partner, or partner has other sexual partners, there is a much greater risk of exposure to sexually transmitted diseases (STDs) with consequent pelvic infection and possible infertility. Bleeding between periods or heavy bleeding during periods and severe cramping are more common during the first 3 months.
Condom	Thin rubber sheath that is put over the erect (hard) penis immediately before intercourse to prevent sperm from entering the vagina. After ejaculation, as the penis is withdrawn, the condom is held at the base of the penis to prevent the condom from slipping off. Each condom must be used only once.	All types: 88% - 98%	Protects against sexually transmitted diseases (STDs), including AIDS; male method; easy; inexpensive; does not need a prescription; can help treat premature ejaculation. Effectiveness greatly increases when used with spermicide.	May deteriorate if stored in too much heat or light or if stored for more than 3 years; can fail if not removed correctly; interrupts sexual intercourse; penile sensitivity sometimes decreases unless used with water-based lubricant. Latex condoms are damaged by any oil-based lubricants.

^a **EFFECTIVENESS:** a) **THE LOWER NUMBER** is **USE-EFFECTIVENESS:** This is the percentage of typical couples in more industrialized countries protected from pregnancy at the end of one year's use; the percentage is likely to be lower in less industrialized countries. b) **THE HIGHER NUMBER** is **THEORETICAL EFFECTIVENESS:** This is the percentage of couples protected from pregnancy because they used the method perfectly (both consistently and correctly).

METHOD	WHAT IT IS/HOW IT WORKS	EFFECTIVENESS*	ADVANTAGES	DISADVANTAGES
Spermicide	Comes in jelly, cream, foam, tablet and suppository. Prevents pregnancy by killing sperm. Tablets must be placed in vagina 10 to 15 minutes before each act of intercourse.	All types: 79% - 97%	Protects against sexually transmitted diseases, including AIDS; is inexpensive; can be used by most women.	May interrupt spontaneity of sexual intercourse; in rare cases causes genital irritation. Some clients complain about messiness of the method.
Diaphragm with Spermicide, or Contraceptive Sponge	Diaphragm: a soft rubber cup that must be filled with about a tablespoon of spermicide. Sponge: a soft round sponge that contains spermicide. Either one is placed in the vagina and prevents pregnancy by killing sperm and blocking their entrance into the uterus. Must be used for each act of intercourse.	Diaphragm: 72% - 97% Sponge: in nulliparous women: 82% - 95% in multiparous women: 72% - 92%	Either one can be inserted before beginning sexual activity so that spontaneity is not affected; reliable when used correctly; helps protect against sexually transmitted diseases, including AIDS.	Some women who use the diaphragm are more prone to bladder infections. The sponge may tear and be hard to remove. Occasionally, allergy to rubber or spermicide develops. Some women are uncomfortable touching their genitals.
Voluntary Surgical Contraception (VSC)	An operation performed on a man or woman to permanently prevent conception.	Male and female: 99.6% - 99.8%	Effective and usually safe; must be done only once.	Irreversible. Requires skilled physician. Serious complications are <u>rare</u> ; minor bleeding and infection may occur.
Fertility Awareness	The woman learns (over several months) to recognize the fertile days of her cycle so that she can avoid having intercourse on those days.	All methods: 80% - 90% (up to 98% if no intercourse during first half of cycle and until 3 days after ovulation).	Involves no chemical preparations; may be used in combination with barrier methods to increase effectiveness.	Woman may not keep careful records. Partners may not abstain during fertile days. Client may be unwilling to use backup method or abstinence during learning phase (2 to 3 months).

* **EFFECTIVENESS:** a) **THE LOWER NUMBER** is USE-EFFECTIVENESS: This is the percentage of typical couples in more industrialized countries protected from pregnancy at the end of one year's use; the percentage is likely to be lower in less industrialized countries. b) **THE HIGHER NUMBER** is THEORETICAL EFFECTIVENESS: This is the percentage of couples protected from pregnancy because they used the method perfectly (both consistently and correctly).

Adapted from: 1) Edmonds EM. *Concepts and Issues in Family Planning: Guidelines for Nurses, Midwives, and Other Health Personnel, Focus on Africa and the Middle East*. Chapel Hill NC: INTR AH, 1984. 2) Potts M, McDevitt J. Use Effectiveness Trial of Spermicidally Lubricated Condoms. *Contraception* 1975; 11(6):701-710. 3) Laing JE. Continuation and Effectiveness of Contraceptive Practice: A Cross-Sectional Approach. *Studies in Family Planning* 1985; 16(3):138-153. 4) Trussell J, Kost K. Contraceptive Failure in the United States: A Critical Review of the Literature. *Studies in Family Planning* 1987; 18(5):237-285. 5) Hatcher RA, et al. *Contraceptive Technology* 1988, 1989. Atlanta: Printed Matter, Inc., 1988, pp 252-253. 6) Hatcher RA, et al. *Contraceptive Technology* 1990, 1992. New York: Irvington Publishers, Inc., 1990, pp 304-306; and 7) NORPLANT's Prototype 3-Day Interval. Washington DC: Program for Appropriate Technology in Health, 1990.

BAB IV

MENYUSUI SEBAGAI SALAH SATU METODA KONTRASEPSI

I. Langkah-langkah penanganan klien

Ikuti petunjuk yang terdapat pada langkah penting pertama untuk setiap kunjungan ke klinik KB. Bila klien berminat untuk menggunakan cara KB ASI sebagai satu-satunya metoda kontrasepsi selama menyusui, teruskan dengan prosedur yang tertera dibawah ini;

LANGKAH I

Tanyakan hal-hal berikut:

- Pernahkah ibu hanya memberi ASI sebagai satu-satunya kontrasepsi (menyusui secara eksklusif)

Bila jawaban ibu ya :

- Mengapa ibu tidak menggunakan lagi cara tersebut ?
- Apakah ibu puas menggunakan metoda tersebut ?

Bila jawaban ibu tidak :

- Apakah pasangan ibu tidak setuju menggunakan metoda KB ASI ?
- Apakah ibu pernah membicarakan metoda tersebut dengan teman/ keluarga ?
- Apakah ibu pernah mendengar rumor mengenai metoda KB ASI ?

LANGKAH II

Bicarakan dengan klien cara kerja metoda KB ASI sesuai dengan budaya setempat. Anjurkan klien untuk bertanya atau minta penjelasan mengenai metoda tersebut.

LANGKAH III

Jelaskan beberapa keuntungan maupun kerugian metoda KB ASI.

LANGKAH IV

Tinjaulah sesuai tidaknya menyusui sebagai satu-satunya metoda kontrasepsi untuk klien melalui riwayat anamnesa.

Prosedur :

- Lihat ada tidaknya indikasi dan kontra-indikasi metoda KB ASI
- Telusuri riwayat reproduksi dan lakukan pemeriksaan payudara
- Lihat daftar pertanyaan dan pengamatan klinis untuk ibu menyusui

LANGKAH V

Pada setiap klien pasca persalinan ; Tanyakan apakah klien berminat menggunakan metoda kontrasepsi lain pada saat efektivitas menyusui sebagai satu-satunya cara kontrasepsi telah berkurang. Doronglah ibu untuk menyusui selama mungkin.

LANGKAH VI

Mintalah klien kembali untuk pemilihan metoda kontrasepsi lain, segera setelah :

- Perdarahan pertama haid
- Bayi mendapat makanan tambahan lain
- Ibu/pasangan tidak ingin menggunakan menyusui sebagai satu-satunya metoda kontrasepsi
- Ibu/suami dicurigai mempunyai resiko STD

LANGKAH VII

Tanyakan kepada klien (bila mungkin juga kepada pasangannya):

- Apakah mereka puas menggunakan metoda KB ASI.
- Adakah masalah selama menyusui
- Apakah ibu sudah mengalami haid pertama
- Apakah usia bayi sudah mencapai 6 bulan
- Apakah bayi mendapat makanan tambahan lain, tidak hanya ASI.

Pada keadaan diatas jelaskan;

- Menyusui tidak efektif lagi sebagai satu-satunya metode kontrasepsi, anjurkan klien memilih metoda kontrasepsi lain untuk ibu menyusui.
- Uraikan keuntungan dan kerugian berbagai metoda kontrasepsi untuk ibu menyusui (lihat tabel 3). Bantulah klien untuk memilih metoda yang sesuai.
- Berikan alat kontrasepsi atau rujuklah klien ke klinik dimana tersedia alat kontrasepsi. Berikan spermisida atau condom bila penggunaan metoda kontrasepsi lain tidak dapat dilakukan pada hari tersebut.

II. Beberapa hal yang penting diketahui oleh ibu menyusui.

1. Rumor dan fakta mengenai metoda KB ASI

Rumor : Menyusui tidak efektif sebagai satu-satunya metoda kontrasepsi

Fakta : Bila dilaksanakan dengan benar, menyusui sama efektifnya dengan metoda kontrasepsi modern lainnya (seperti pil), sebelum terjadi perdarahan pertama haid, dalam waktu 6 bulan pasca persalinan.

Rumor : Kehamilan tidak mungkin terjadi selama menyusui.
Fakta : Kehamilan mungkin terjadi selama menyusui, meskipun haid belum kembali. Pada keadaan-keadaan berkurangnya frekuensi menyusui, bayi mendapat makanan/minuman tambahan lain disamping ASI atau telah berusia 6 bulan atau lebih, resiko untuk terjadinya kehamilan meningkat.

2. Cara kerja metoda KB ASI.

Proses laktasi memperlambat terjadinya ovulasi pada ibu pasca peralihan, terutama pada ibu yang menyusui secara penuh. Yang dimaksudkan dengan menyusui secara penuh adalah

- Ibu hanya memberikan ASI dari kedua payudara setiap kali bayi ingin menyusui
- Selang waktu antara 2 x pemberian ASI selalu tidak lebih dari 6 jam.
- Ibu tidak memberi bayi makanan atau minuman lain selain ASI.

Menyusui sebagai satu-satunya metoda kontrasepsi paling dapat dipercaya selama 6 bulan pertama pasca persalinan, sebelum kembalinya haid pertama (perdarahan yang terjadi dalam waktu 56 hari pasca persalinan tidak dapat dianggap sebagai perdarahan haid). Setelah 6 bulan pasca persalinan, banyak wanita mu'ai mengalami proses ovulasi, meskipun mereka belum mengalami haid pertama. Bila seorang wanita haid kembali, atau pada saat ia secara rutin mulai memberi bayinya makanan lain disamping ASI, ia mempunyai resiko untuk hamil lagi bila ia aktif secara seksual. Menyusui masih memberikan perlindungan yang baik terhadap terjadinya hamil pada wanita yang hanya memberi bayinya sedikit saja makanan/ minuman tambahan, selama wanita tersebut belum haid kembali dan masih berada dalam waktu 6 bulan pasca persalinan.

3. Manfaat dan kerugian penggunaan metoda KB ASI.

Manfaat :

Sebagai satu-satunya Metoda Kontrasepsi.

Merupakan metoda kontrasepsi yang sangat efektif (98 % selama 6 bulan pertama pasca persalinan, bila ibu hanya memberi ASI atau terutama memberi ASI, sebelum kembalinya haid pertama).

Sebagai Metoda Pemberian Makanan Bayi.

- . Melindungi bayi dari diare dan infeksi lain melalui antibodi yang terdapat didalam ASI dan mencegah kemungkinan infeksi karena menggunakan susu formula.
- . Memberikan nutrisi yang penting untuk bayi.
- . Mempererat hubungan ibu dengan bayi.
- . Ekonomis dan pemberiannya mudah. (Tidak usah membeli susu dan mempersiapkan botol setiap kali).

- . Tidak mengandung bahan kimia atau substansi mekanik lainnya.

Kerugian :

Sebagai satu-satunya Metoda Kontrasepsi.

- . Tidak efektif sebagai metoda kontrasepsi bila selang waktu antara 2 kali menyusui selalu lebih dari 6 jam.
- . Tidak efektif sebagai metoda kontrasepsi bila ibu telah haid kembali.
- . Dengan berlalunya waktu, efektivitas metoda KB ASI menurun.
- . Tidak efektif sebagai metoda KB ASI bila ibu mulai memberi bayinya makanan pengganti ASI.
- . Tidak melindungi ibu dari STD termasuk AIDS.

Sebagai Metoda Pemberian Makanan Bayi.

- . Dapat mengacaukan rencana yang telah dibuat ibu (misalnya bekerja kembali).
- . Bila ibu terinfeksi virus HIV (penyebab AIDS), bisa terjadi (walaupun kemungkinan ini sangat kecil) ibu menularkan infeksi tersebut kepada bayi melalui ASI. Namun para ahli (termasuk pakar dari WHO) setuju, dibandingkan dengan mortalitas dan morbiditas bayi yang terjadi karena pemberian susu formula, (seperti yang sering terjadi dinegara berkembang), adalah jauh lebih besar dari kemungkinan bayi tersebut tertular virus HIV. Pada umumnya menyusui secara eksklusif selama 4 sampai 6 bulan pertama sangat dianjurkan dinegara berkembang, kecuali bagi ibu yang menderita AIDS.

4. Indikasi dan kontraindikasi penggunaan metoda KB ASI.

Indikasi :

Menyusui sangat efektif sebagai metoda kontrasepsi pada ibu yang belum haid kembali, kurang dari 6 bulan pasca persalinan dan hanya memberi ASI semata (menyusui secara eksklusif) atau terutama memberi ASI untuk bayinya.

Kontra indikasi :

Menyusui tidak efektif sebagai metoda kontrasepsi bila seorang wanita pasca persalinan :

- . Telah haid kembali
- . Frekuensi menyusui telah berkurang sebagai berikut :
 - Selang waktu antara 2 pemberian ASI selalu lebih dari 6 jam
 - Ibu mulai memberi bayi makanan/ minuman pengganti ASI.
- . Bayi berusia 6 bulan atau lebih.

5. Petunjuk untuk Klien yang mengalami masalah dengan pemberian ASI (lihat tabel 2)

Seberapa sering pemberian ASI

- Setiap bayi ingin menyusui(6-10 x/ hari) dari ke 2 payudara. Berikan ASI minimal 1 x/ hari pada malam hari. ASI merupakan makanan utama bayi. Bayi anda mungkin tidak ingin menyusui 6-10 x/ hari atau tidur nyenyak sepanjang malam, namun hal ini berarti ASI tidak efektif lagi sebagai satu-satunya metoda kontrasepsi.

Kapan saat untuk mulai memberi makanan padat

- Selama bayi tumbuh dan bertambah berat badannya, selama diet anda seimbang dan anda cukup istirahat untuk meningkatkan produksi ASI, bayi tidak memerlukan makanan padat sampai ia berusia 4 atau 6 bulan.
- Segera setelah anda mulai memberi makanan padat pengganti ASI, bayi akan mulai kurang mengisap puting susu, sehingga menyusui tidak efektif lagi sebagai satu-satunya metoda kontrasepsi.

Siklus haid.

- Bila anda mulai haid kembali, kemungkinan besar proses kesuburan telah dimulai (perdarahan sebelum 56 hari pertama pasca persalinan tidak merupakan perdarahan haid).

Apa yang harus dilakukan bila bayi anda menghentikan menyusui secara penuh atau terutama menyusui.

- Gunakan kondom/ spermisida sampai anda menentukan metoda kontrasepsi yang diinginkan.

Resiko mendapat penyakit yang ditularkan melalui hubungan kelamin (STD) termasuk AIDS.

- Gunakan kondom/spermisida disamping metoda KB ASI jika ada kemungkinan anda/pasangan tertular STD termasuk AIDS

COUNSELING FOR BREASTFEEDING PROBLEMS

Problem	Investigation Steps	Counseling
Inadequate milk supply	A. Is she eating and drinking inadequate amounts of food and liquids?	A. Advise the mother to drink at least six to eight glasses of fluids every day and eat plenty of nutritious food, according to the local diet.
	B. Is she getting inadequate amounts of sleep or rest, or is she currently under great stress?	B. Advise the mother that she needs additional rest. Ask if she can get relatives or friends to help her with housework during the first few weeks postpartum.
Inadequate milk supply (continued)	C. Is she breastfeeding her baby too infrequently?	C. Advise the mother to breastfeed her baby on demand from both breasts at least every 2 to 3 hours at first. Remind her that if she is using breastfeeding as her sole method of contraception, no two breastfeedings should be regularly more than 6 hours apart.
Sore nipples	A. Are her nipples cracked?	A. Advise the mother to: <ul style="list-style-type: none"> • continue breastfeeding. Reassure her that the cracked nipples will heal; • use clean water and no soap to clean her nipples before breastfeeding; • air dry her nipples after nursing; and • use vegetable oil on her nipples for comfort between feedings.
	B. If she does not have cracked nipples, are her nipples sore only when she breastfeeds her baby?	B. The baby may not be getting the areola completely in his/her mouth. Advise on proper breastfeeding technique and positioning.
Sore breasts	A. Does she have a fever and feel tired: is/are her breast(s) red and tender?	A. Examine her breasts to confirm signs of infection. Treat with antibiotics according to local clinic procedures. Advise the mother to: <ul style="list-style-type: none"> • continue breastfeeding frequently; • get additional rest; and • frequently put warm cloths on her infected breast(s).
	B. If there are no signs of infection, ask if her breasts have localized tenderness or lumps, or are full, hard and tender.	B. These signs may indicate plugged milk ducts or engorgement, respectively. Advise the mother to: <ul style="list-style-type: none"> • breastfeed frequently in different positions, including during the night; • get additional rest; • frequently put warm cloths on her breast(s); and • hand express some milk or massage her breast(s). Explain signs of infection and tell her to return to the clinic if it develops.

Adapted from: Saunders SE, et al: *Breastfeeding: A Problem-Solving Manual*. Durant OK: Creative Infomatics, Inc., 1987, pp 66-87.

Advantages and Disadvantages of Contraceptive Methods for Breastfeeding Women Who Cannot Rely on Breastfeeding as the Sole Method of Contraception

Method	Time when the method can be introduced	Advantages	Disadvantages	Comments
Female Voluntary Surgical Contraception (VSC)	Immediately after delivery or any time thereafter.	No effect on breastfeeding. Highly effective.	Is an irreversible method. May involve mother/infant separation.	Minimize the period of mother/infant separation. Avoid general anesthesia. Counseling necessary for the couple during prenatal period. VSC provides no protection against STDs, including AIDS.
Male Voluntary Surgical Contraception (VSC)	Anytime.	Highly effective.	Is an irreversible method.	Counseling necessary for the couple. VSC provides no protection against STDs, including AIDS.
Intrauterine devices (IUDs)	Can be inserted immediately after placenta is expelled, or in first day postpartum, or after 8 weeks postpartum (when uterus has involuted).	Highly effective. No effect on breastmilk quantity or quality. Breastfeeding women who have IUDs have fewer complaints of bleeding than non-breastfeeding women who have IUDs.	In general, the IUD should not be used by a woman who desires more children in the future and who is at risk of exposure to STDs.	IUD insertion during early breastfeeding does <u>not</u> increase the risk of uterine perforation. IUDs provide no protection against STDs, including AIDS.
Progestin-only methods: progestin-only pills, injectables, or NORPLANT®	Begin as soon as 6 weeks after delivery, if baby is not fully breastfed. Begin as late as 6 months after delivery, if baby is fully breastfed <u>and</u> mother's menses have not returned.	Unlike estrogens, progestins do <u>not</u> reduce milk quality or quantity.	Most women on progestin-only methods have irregular menses.	A small amount of hormone gets into breastmilk, but there is no evidence of any adverse effect on the infant. Hormone levels are lower in pills and NORPLANT® than in injectables.

(continued on next page)

BEST AVAILABLE DOCUMENT

Method	Time when the method can be introduced	Advantages	Disadvantages	Comments
Combined (Estrogen-containing) Oral Contraceptives (COCs)	In partially breastfeeding women, COCs can begin as soon as 6 weeks after delivery, but the <u>lowest dose</u> COC should be used. Use only if other effective methods are not acceptable to the breastfeeding woman.	Combined oral contraceptives (COCs) are widely available and provide regular menses, which is important to many clients. For mothers providing only token breastfeeding (e.g., for comfort), COCs with no more than 35 micrograms estrogen are safe.	Estrogens reduce milk volume and alter milk quality without apparent effect on the baby. Some hormone gets into breastmilk but no effect on infant growth or development has been shown.	If possible, estrogens should be avoided by breastfeeding mothers.
Diaphragm with spermicide; sponge; other spermicides	If the woman is <u>not</u> fully breastfeeding, spermicides can be begun once intercourse resumes. Diaphragm and sponge cannot be used until uterus has returned to normal size (usually 8 to 12 weeks after delivery), and postpartum bleeding has stopped.	No known effect on breastfeeding. Spermicides help protect against many STDs.	The diaphragm cannot be fitted until uterus has returned to normal postpartum size. Diaphragms may promote bladder infections in some women. Spermicides are messy and some women and men complain of skin irritation by spermicides.	Former diaphragm users may need to be refitted. (Shape of cervix and vagina may change as a consequence of delivery). Diaphragm effectiveness depends on spermicide use.
Condom	Anytime.	No effect on breastfeeding.	Dryness of vagina or complaint of decreased penile sensitivity may require additional lubrication of the condom.	Also helps protect against STDs, including AIDS.
Periodic abstinence, including postpartum abstinence	Immediately after delivery. (Effectiveness depends on return of menses and ovulatory menstrual cycles).	No effect on breastfeeding.	May be difficult to accurately assess signs and symptoms of ovulation, thus long periods of abstinence may be required.	In many cultures, breastfeeding is combined with observance of postpartum abstinence. The combination can be a highly effective contraceptive method.

Adapted from: 1) *Breastfeeding and Fertility Brochure*, draft from Coordination Meeting Between the World Health Organization, International Planned Parenthood Federation, Family Health International, and Institute for International Studies in Natural Family Planning, Geneva, World Health Organization, 1987; 2) Contraceptive Needs of Breast-Feeding Women, *Network* 1986;3(Autumn):1-8; 3) Gray, R.H. Reduced Risk of PID with Injectable Contraceptives, *The Lancet* 1985;(May 4):1046; 4) IUDs: *Guidelines for Informed Decision-Making and Use*, Atlanta, Division of Reproductive Health, Centers for Disease Control, 1987; 5) World Health Organization Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction: Effects of Hormonal Contraceptives on Milk Volume and Infant Growth, *Contraception* 1984;30(6):505-521, and 6) Postpartum Contraception, *Network* 1990;11(August):10-15

BAB V

METODA KONTRASEPSI HORMONAL

I. METODA KONTRASEPSI NORPLANT

Langkah-langkah penanganan klien.

Seperti metoda kontrasepsi lain, penanganan klien untuk NORPLANT dapat dilakukan dalam delapan langkah. Langkah 1 - 5 sama dengan langkah-langkah penanganan klien untuk kontrasepsi suntikan (lihat halaman 9)

LANGKAH 6

Jelaskan petunjuk penggunaan NORPLANT. Petunjuk untuk klien. Klien yang puas dengan NORPLANT adalah klien yang mendapat konseling yang baik. Ingatlah bagaimana cara anda mengatakan sesuatu (bahasa dan sikap anda) sama pentingnya dengan apa yang anda katakan.

Bagaimana perawatan tempat inseersi NORPLANT:

- Jagalah agar tempat insersi tidak basah selama 4 hari
- Perban dapat dibuka setelah 3 hari, kasa steril dapat dibuka pada hari ke 5
- Setelah luka insersi sembuh, kapsul NORPLANT tidak memerlukan perawatan khusus
- Setelah pengaruh pembiusan hilang, mungkin adda perasaan tidak enak pada tempat insersi selam 1 - 2 hari
- Mungkin terjadi pembengkakan pada daerah tersebut selama beberapa hari
- Aseptor dapat seegera bekerja seperti biasa setelah insersi NORPLANT, tidak diperlukan istirahat khusus.

Kapan efek NORPLANT mulai timbul:

- Beberapa jam setelah insersi NORPLANT, efek tersebut berakhir setelah kapsul dicabut

Siklus haid

- Pada banyak wanita, haid mungkin menjadi tidak teratur setelah inseersi NORPLANT. Mungkin terdapat bercak diantara 2 siklus haid
- Beberapa wanita mungkin tidak dapat mendapat haid sama sekali, meskipun mereka tidak hamil.

NORPLANT dan perawatan kesehatan lain

- Jangan lupa berpesan bahwa anda aseptor NORPLANT setiap berkunjung ke fasilitas kesehatan/dokter/paramedik.

Resiko mendapat STD termasuk AIDS

- Gunakan kondom disamping NORPLANT, bila anda/pasangan mempunyai resiko menderita penyakit yang ditularkan melalui hubungan kelamin termasuk AIDS. Bila kondom tidak dapat diterima, gunakan spermisida.

LANGKAH 7

Rencana Kunjungan Ulang

Petunjuk untuk klien

- Bila dijumpai masalah kembali dalam 2 minggu, lalu setelah 3 bulan, kemudian setiap tahun atau kembali sesuai pedoman yang ada di klinik tersebut
- Kembali ke klinik bila anda/pasangan tidak menyukai metoda KB susuk tersebut
- Bila haid tidak datang, ada gejala hamil, dokter akan mencabut kapsul tersebut
- Kembali ke klinik setiap waktu anda menginginkan kapsul dicabut, oleh sebab apapun
- Segera kembali bila ditemukan gejala-gejala dibawah ini:
 - ada nanah/darah ditempat pemasangan NORPLANT
 - perdarahan hebat melalui vagina
 - nyeri hebat pada perut
 - kapsul lepas (jarang terjadi)
 - sakit kepala hebat (migrain) atau perubahan penglihatan secara mendadak
 - nyeri dada hebat
 - ikterus
 - siklus haid terlambat setelah teratur beberapa lama
 - dicurigai hamil
- Proses pencabutan kapsul NORPLANT sama dengan pemasangan. Kapsul dapat diangkat setiap waktu dalam siklus haid. Bila anda ingin terus menjadi aseptor NORPLANT (bagi klien yang telah lima tahun menggunakan kapsul tersebut, kapsul baru dapat dipasang segera pada tempat yang sama, hanya dalam arah yang berlawanan)
- Segera kembali ke klinik bila ada kemungkinan anda menderita penyakit yang ditularkan melalui hubungan kelamin.

LANGKAH 8

Ikuti prosedur untuk kunjungan ulang

- Tanyakan pada klien/pasangannya (bila mungkin), apakah mereka puas dengan NORPLANT
- Tanyakan apakah ada keluhan/masalah setelah inseersi NORPLANT. Bila ada efek samping, lihat cara penanganan efek samping pada tabel 6
- Ulangi riwayat anamnesa

- Bila penilaian terhadap anamnesa menjurus kearah kontraindikasi NORPLANT, lakukan pemeriksaan fisik secara cermat untuk mengetahui ada/tidaknya kontraindikasi.
- Bila ada kontraindikasi, atau klien berpendapat metoda KB susuk/efek sampingnya tidak dapat diterima, bantulah ia memilih metoda lain
- Tanyakan apakah siklus haid klien teratur. Meskipun NORPLANT sangat efektif, seorang wanita yang mengalami siklus haid yang teratur mungkin mengalami proses ovulasi. Jelaskan pada klien, ia harus segera kembali ke klinik untuk pemeriksaan test kehamilan, bila haid tidak datang secara mendadak
- Bila klien puas dengan metoda tersebut:
 - Ingatkan padanya beberapa alasan untuk kembali ke klinik (efek samping, tanda bahaya, tidak puas dengan metoda tersebut, sudah menjadi aseptor NORPLANT selama 5 tahun, gejala STD), dan
 - rencanakan kunjungan ulang menurut peraturan di klinik tersebut

**Beberapa hal penting diketahui mengenai NORPLANT
Rumor dan Fakta Mengenai NORPLANT**

- | | | |
|-------|---|---|
| Rumor | : | NORPLANT menyebabkan sterilitas/infertilitas |
| Fakta | : | NORPLANT merupakan metoda reversibel. Kesuburan kembali 24 jam setelah kapsul dicabut |
| Rumor | : | Prosedur insersi NORPLANT menyakitkan |
| Fakta | : | Pemasangan kapsul dilakukan dengan anaesthesi lokal |
| Rumor | : | Implan bergerak sepanjang tubuh wanita |
| Fakta | : | Tidak, implan tetap di bawah kulit lengan atas, dimana mereka dipasang, sampai mereka dilepaskan kembali |
| Rumor | : | Kapsul NORPLANT menimbulkan rasa tidak nyaman |
| Fakta | : | Kapsul NORPLANT menimbulkan rasa nyaman begitu ditanam |
| Rumor | : | Penekanan pada implan berbahaya (misalnya asepto NORPLANT jangan menggendong anak pada sisi implan) |
| Fakta | : | Klien tidak usah kuatir, kapsul tersebut tidak mungkin pecah di bawah kulit |
| Rumor | : | Kapsul NORPLAN akan menjadi jelek dan dapat dilihat di bawah kulit |
| Fakta | : | Kapsul NORPLANT tidak terlihat di bawah kulit. Seandainya dapat, mereka akan kelihatan sebagai guratan vena kecil dibawah kulit |

- Rumor : Setiap kapsul NORPLANT memberi perlindungan kontrasepsi selama 1 tahun
- Fakta : Keenam kapsul NORPLANT bersama-sama memberi perlindungan kontrasepsi selama 5 tahun
- Rumor : Kapsul NORPLANT menyebabkan lengan kiri menjadidi lemah
- Fakta : NORPLANT tidak mempengaruhi kekuatan wanita. Kenyataannya kapsul tersebut memperbaiki konisi anemia pada asptor, karena berrkurangnya jumlah darah yang hilang selama siklus haid.

Cara Kerja NORPLANT

- NORPLANT merupakan kapsul plastik kecil yang berisi progestin sintetis, yang sama dengan hormon progesterone yang diproduksi peredaran darah wanita. Setelah pemasangan, prrogestin dilepas secara perlahan-lahan kedalam tubuh wanita.
- NORPLANT sangat efektif untuk mencegah kehamilan
- NORPLANT bekerja minimal melalui 2 cara yaitu mengentalkan lendir leher rahim sehingga susah ditembus oleh sperma dan menghambat proses ovulasi
- NORPLANT memberi perlindungan terhadap terjadinya kehamilan selama 5 tahun. Setelah itu implan tersebut harus diganti dengan kapsul baru, bila klien ingin meneruskan metoda tersebut.
- Setelah pencabutan kapsul, tiddak ada efek kontrasepsi yang tertinggal. Pada kenyataannya, klien bisa hamil pada siklus haid berikutnya setelah kapsul dicabut.

Dokter atau perawat/bidan dan pemberi pelayanan lainnya dapat dilatih untuk melakukan insersi dan pencabutan kapsul NORPLANT, sedangkan petugas kesehatan lainnya di klinik yang tidak terampil melakukan insersi dapat dilatih untuk memberikan konseling kepada klien.

MANFAAT DAN KERUGIAN NORPLANT

Manfaat

- Sangat efektif (hanya 3 dari 100 aseptor NORPLANT, yang mungkin menjadi hamil setelah 5 tahun pemasangan)
- Merupakan metoda yang reversibel : Proses kesuburan segera kembali setelah pencabutan
- Mudah digunakan (tak ada yangharus diinat, kecuali kembali untuk kunjungan ulang berikutnya)
- Nyaman dan mudah dilihat
- Menyenangkan, tidak mengganggu aktifitas sehari-hari
- Mengurangi jumlah darah yang hilang waktu haid. Mungkin terjadi perbaikan kondisi anemia

- Memberikan efek jangka lama (6 kapsul NORPLANT hanya perlu diganti setiap 5 tahun)
- Dapat diangkat kapan saja karena alasan apapun
- Tidak mengganggu efektifitas seksual
- Efek samping sedikit

Kerugian

- Tidak melindungi dari STD, termasuk AIDS
- Proses insersi dan penglepasan dilakukan dengan bedah minor yang memerlukan tenaga terlatih
- Resiko terjadinya infeksi kulit pada tempat insersi kecil sekali
- Efek samping dan komplikasi yang sering terjadi adalah:
 - Perdarahan atau spotting antara periode
 - perdarahan vaginal yang hebat dan berkepanjangan biasanya berkurang setelah beberapa bulan)
 - amenorrhoe (tidak haid) selama beberapa bulan sampai 1 tahun
- Kadang-kadang terjadi (ada atau tidak ada hubungan dengan NORPLANT):
 - Sakit kepala
 - Emosi labil atau neurosis
 - Berat badan bertambah atau berkurang
 - nyeri tekan pada payudara
 - Mual, pusing
 - Dermatitis atau jerawat atau
 - Hirsutisme (pertumbuhan rambut abnormal pada wajah pada wanita dngan riwayat kehamilan ektopik: NORPLANT tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik seperti ia mencegah kehamilan intraurine, karena ia tidak secara konsisten menghambat terjadinya proses ovulasi
- Pada wanita dengan kista diindung telur: NORPLANT tidak mencegah perkembangan kista ovarium
- Efektifitas NORPLANT berkurang pada wanita yang gemuk (lebih dari 70 kg)

INDIKASI DAN KONTRAINDIKASI NORPLANT

Indikasi NORPLANT

NORPLANT merupakan metoda yang tepat untuk wanita yang:

- Menginginkan jarak kelahiran yang panjang atau telah memiliki anak yang cukup, tetapi ia tidak ingin atau pada saat ini belum ingin disterilisasi
- Menginginkan metoda yang tidak memerlukan usaha kontrasepsi setiap hari atau seblum seksual
- Tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung ekstrogen, telah mengalami komplikasi akibat estrogen pada waktu menggunakan pil kombinasi

- Sedang menyusui dan memerlukan kontrasepsi
- Mendekati manopause, dan tidak ingin atau tidak dapat menggunakan kontrasepsi oral kombinasi karena adanya estrogen tetapi tidak ingin disterilisasi

Kontraindikasi

Primer : Diketahui atau dicurigai hamil dari riwayat menstruasi, keluhan, gejala atau tes kehamilan positif

Sekunder : Perdarahan per vagina yang tidak diketahui sebabnya seperti: perdarahan tidak teratur selama 3 bulan terakhir, diantara periode haid atau sesudah sanggama

Sedang diobati dengan Rifampicin atau obat anti kejang
Menderita atau dicurigai kanker payudara

Sebab lain : Gangguan thromboemboli atau penyakit kardiovaskular lainnya

Penyakit hati aktif (kantung empedu), tumor jinak atau kanker hati

PENANGANAN EFEK SAMPING

Efek samping NORPLANT dan penanganannya sama dengan metoda kontrasepsi suntikan lainnya, efek samping lain yang mungkin timbul pada aseptor NORPLANT adalah:

Side Effects	Investigation Steps	Management
Loss of Libido (sex drive)	<p>A. Ask if this is due to other causes, e.g., dry vagina, painful intercourse, or marriage problems. Ask if this is due to some problem in the way the client views NORPLANT®.</p> <p>B. If no other cause is found and if the client sees this as a problem <u>due to</u> NORPLANT®.</p>	<p>A. Counsel or refer as appropriate. If the client wants to continue NORPLANT® provide appropriate support. Explain to the client that the very low dose of progestins in NORPLANT® is NOT likely to affect libido (sex drive).</p> <p>B. Help the client make an informed choice of another method (including COCs).</p>
Mastalgia (breast tenderness)	<p>A. Rule out pregnancy.</p> <p>B. Rule out breast lump or tumor through breast exam.</p>	<p>A. If the client is pregnant, refer the client according to her preference. If she intends to continue the pregnancy, arrange for the removal of NORPLANT®.</p> <p>B. 1) If any masses are suspicious for cancer, refer for evaluation and arrange for removal of NORPLANT®. Help the client make an informed choice of a non-hormonal method. 2) Inform the client of the results of your assessment and implications. Show the client how to do a breast self-exam each month.</p>
Arm Pain or Bleeding at Insertion Site or Expulsion of One or More Capsules	<p>A. Rule out possible infection.</p>	<p>A. 1) If infection (not abscess) is found, review hygiene and local wound care. Ask the client to return in 7 to 10 days so you can re-check her arm. 2) If an abscess is found, incise and drain; treat according to clinic guidelines. 3) If infection persists, the capsules should be removed.</p>

(continued on next page)

**Arm Pain or Bleeding at
Insertion Site or Expulsion
of One or More Capsules
(continued)**

- B. Rule out expulsion of one or more of the capsules.
- B. 1) If one capsule was expelled, open a new capsule package and insert a new capsule; do not re-use the expelled capsule.
2) If more than one capsule was expelled, remove remaining capsules and insert a new set in the other arm.
- C. Rule out possible bruise due to being hit at insertion site.
- C. Instruct the client about how to keep the insertion site clean, dry, and protected from accidental injury.

BEST AVAILABLE DOCUMENT

II. METODA KONTRASEPSI SUNTIKAN

1. LANGKAH-LANGKAH PENANGANAN KLIEN

LANGKAH 1

Tinjau pengalaman masa lalu klien dengan metoda kontrasepsi suntikan. Bila klien pernah menjadi akseptor KB suntikan;

- Sudah berapa lama
- Apakah puas dengan metoda tersebut (alat kontrasepsi selalu tersedia, menyenangkan/ tidak, ada/ah efek masalah lain, apakah ada kegagalan/ terjadi kehamilan)

Bila klien tidak pernah menjadi akseptor suntikan;

- Pernahkah ia membicarakan metoda tersebut dengan pasangannya/ teman/ keluarga
- Apakah mereka menganjurkan atau tidak setuju klien menggunakan KB suntikan
- Pernahkah ia mendengar rumor mengenai KB suntikan

LANGKAH 2

Perlihatkan sampel alat kontrasepsi suntikan selama anda berbicara, terangkan cara kerja alat tersebut dengan bahasa yang mudah dimengerti. Doronglah klien untuk bertanya/ minta penjelasan mengenai informasi anda tersebut.

LANGKAH 3

Uraikan keuntungan dan kerugian metoda tersebut. Selama anda berbicara doronglah klien untuk bertanya, menyatakan rasa khawatirnya, terutama terhadap kerugian metoda tersebut.

LANGKAH 4

Tinjau tepat tidaknya alat KB suntikan tersebut bagi klien melalui riwayat anamnesa dan pemeriksaan fisik.

- Gunakan daftar isian riwayat anamnesa/ pemeriksaan fisik umum yang berkaitan dengan kontrasepsi suntikan. Lihatlah juga riwayat umum mengenai alat reproduksi wanita, cara pemeriksaan payudara, abdomen dan rongga panggul.
- Bila ternyata metoda yang dipilih tidak tepat untuk klien, bantulah ia memilih metoda lain, ikuti prosedur metoda lain tersebut.
- Bila ada kontra indikasi, dan tidak ada metoda lain yang dapat diterima klien, bicarakanlah apakah resiko kesetiaan yang dihadapinya kira-kira seimbang dengan manfaat menjadi akseptor metoda tersebut.

LANGKAH 5

Jelaskan saat yang tepat untuk pemberian suntikan, yaitu selama siklus haid, namun bila suntikan dilakukan pada hari ke 6 atau lebih setelah

haid, klien dan pasangan dianjurkan untuk tidak melakukan aktivitas seksual sampai siklus haid berikutnya.

- Bila pantangan tersebut sukar dilakukan, berikan persediaan kondom/ metoda penghalang lainnya secukupnya sampai siklus haid berikutnya. Bagi ibu menyusui yang berminat menjadi akseptor suntikan, anjurkan untuk kembali 6 minggu pasca persalinan, kecuali bila ibu tersebut tidak dapat kembali pada saat yang dianjurkan, suntikan bisa langsung diberikan saat itu.
- Dosis suntikan :
 - 150 mg Depo-Provera (DMPA) intramuskular dalam, setiap 3 bulan (12 minggu). Untuk menyenangkan akseptor berikan informasi DMPA aman untuk diberikan 2 minggu lebih awal atau 2-4 minggu lebih lambat dari 12 minggu.
 - 200 mg Noristerat, (NET-EN/ norethindrone enanthate) intramuskular dalam setiap 2 bulan (8 minggu). Untuk menyenangkan akseptor, nyatakan suntikan berikutnya dari NET-EN cukup aman diberikan 2 minggu lebih awal atau 2 minggu lebih lambat dari jadwal yang telah ditetapkan.
- Pemberian suntikan :
 - Lakukan desinfeksi pada lokasi suntikan yaitu di daerah deltoid (lengan atas) atau gluteus (kwadran lateral atas bokong)
 - Kocoklah vial DEPO (DMPA) atau genggamlah vial NET-EN untuk mempermudah aspirasi larutan minyak yang pekat kedalam alat suntik. Usaplah bagian atas vial DEPO dengan kapas alkohol.
 - Lakukan suntikan pada intramuskular dalam. Jangan dilakukan pemijatan dilokasi suntikan tersebut. Keluarnya sebagian progestin akan mengurangi efektivitas kontrasepsi tersebut.

LANGKAH 6

Berikan petunjuk kepada klien mengenai guna/ manfaat kontrasepsi suntikan.

- **KAPAN EFEK KONTRASEPSI SUNTIKAN MULAI TIMBUL**
Efek kontrasepsi suntikan segera timbul bila injeksi dilakukan antara hari 1-5 dari siklus haid. Bila injeksi pertama dilakukan pada hari ke 6 atau lebih, dianjurkan untuk tidak melakukan aktivitas seksual lebih dahulu sampai siklus haid berikutnya atau gunakan kondom dan atau spermisida bila perlu.
- **APA YANG HARUS DILAKUKAN BILA KLIEN TERLAMBAT KEMBALI UNTUK KUNJUNGAN BERIKUTNYA**
Keterlambatan sampai 2 minggu dari jadwal masih dapat diabaikan, tidak diperlukan penggunaan metoda penghalang lain seperti kondom dan spermisida.

- **SIKLUS HAID.**
Pada umumnya terdapat perubahan siklus haid seperti gangguan siklus, bercak diantara siklus atau tidak haid sama sekali, terutama setelah 9 sampai 12 bulan jadi akseptor suntikan. Perubahan ini tidak akan mengganggu kesehatan
- **BERAT BADAN.**
Perhatikan diet karena berat badan umumnya bertambah.
- Setiap mengunjungi fasilitas kesehatan ceritakan bahwa anda akseptor suntikan.
- **RESIKO STD TERMASUK AIDS.**
Gunakan kondom sebagai tambahan penggunaan kontrasepsi suntikan bila anda/ teman kencan ada resiko tertular STD termasuk AIDS. Bila kondom tidak dapat diterima gunakan spermisida.

LANGKAH 7

Rencanakan kunjungan ulang.

PETUNJUK UNTUK KLIEN.

- Bila tidak masalah, kembalilah untuk suntikan berikutnya ada setelah minggu ke 12 untuk akseptor DMPA (Depo) atau setelah minggu ke 8 untuk NET-EN (Noristerat).
- Kembali ke klinik bila anda/ pasangan tidak senang dengan metoda suntikan.
- Segera kembali bila terdapat tanda/ gejala dibawah ini ; perdarahan hebat, sakit kepala, nyeri hebat pada abdomen

LANGKAH 8

Prosedur kunjungan ulang.

- Tanyakan kepada klien/ pasangan, apakah mereka puas dengan metoda kontrasepsi suntikan
- Adakah keluhan/ masalah setelah suntikan. Bila ada efek samping, lihatlah kepada tabel penanganan masalah efek samping.
- Ulangi pemeriksaan daftar isian riwayat anamnesa. Bila ada keluhan nyeri panggul, keputihan, perdarahan saat sanggama, perdarahan hebat, ulangi pemeriksaan bimanual atau spekulum.
- Periksa tekanan darah dan berat badan.
- Bila klien terlambat lebih dari 1 bulan, periksa kemungkinan hamil melalui pemeriksaan panggul atau tes kehamilan. Mintalah klien menggunakan metoda non hormonal lain untuk bulan berikutnya dan kembali ke klinik untuk pemeriksaan panggul atau tes kehamilan untuk menyingkirkan kemungkinan hamil. Bila pemeriksaan tersebut masih negatif, klien bisa menerima kontrasepsi suntikan pada hari tersebut.

- Bila muncul kontraindikasi terhadap suntikan atau metoda suntikan/ efek sampingnya tidak dapat diterima oleh klien, bantulah ia memilih metoda kontrasepsi lain.
- Bila klien puas dengan metoda suntikan, tidak ada kontraindikasi, berikan ia suntikan kedua dan ingatkan ia untuk kembali untuk suntikan berikutnya atau kembali bila ada indikasi (lihat langkah 7)

Rumor dan fakta mengenai kontrasepsi suntikan.

- Rumor : Akseptor suntikan tidak mungkin hamil lagi.
 Fakta : Kembalinya kesuburan pada akseptor suntikan akan terjadi 6-12 bulan setelah suntikan terakhir, namun pada beberapa wanita hal ini terjadi setelah 2 tahun.
- Rumor : Kontrasepsi suntikan menyebabkan kanker.
 Fakta : Penelitian mutakhir tidak memperlihatkan hal tersebut.
- Rumor : Kontrasepsi suntikan menyebabkan mual.
 Fakta : Mual jarang terjadi pada akseptor suntikan malahan nafsu makan akan bertambah.
- Rumor : Produksi ASI akan berkurang.
 Fakta : Pada kenyataannya banyak ibu akseptor suntikan sukses dalam pemberian ASI.
- Rumor : ASI ibu akseptor suntikan berbahaya untuk bayi.
 Fakta : Memang ada sedikit hormon yang diekskresikan kedalam ASI, namun hal ini tidak berbahaya bagi bayi.

Cara kerja kontrasepsi suntikan.

Kontrasepsi suntikan mengandung hormon progestin sintetis, yang sama dengan hormon progestin yang diproduksi wanita. Setelah suntikan intramuskular, progestin akan dilepaskan secara perlahan-lahan. Suntikan ini mencegah kehamilan melalui 3 cara:

- Mengentalkan lendir leher rahim sehingga susah ditembus oleh sperma.
- Menekan proses ovulasi.
- Mengurangi terbentuknya pembuluh darah pada mukosa endometrium, sehingga mukosa tersebut tidak siap untuk terjadinya pembuahan. Hal ini menyebabkan tidak terjadinya haid pada beberapa wanita.

Ada 2 jenis kontrasepsi suntikan, yaitu Depo-provera (DMPA) dan Noristerat (NET-EN/noethindrone enanthate). Perbedaan dan persamaan kedua alat kontrasepsi tersebut tertera dibawah ini:

Tabel 4
PERBANDINGAN DEPO-PROVERA DAN NORISTERAT

	DMPA	NET_EN
Frekuensi suntikan	Setiap 3 bulan (12 minggu)	Setiap 2 bulan (8 minggu)
Keterlambatan klien yang masih bisa diabaikan	2 - 4 minggu	2 minggu
Cara pemberian	Intramuskular dalam (daerah gluteus/deltoid)	sama
Amenorrhoe (Tidak haid)	55% wanita pada akhir tahun I	30% wanita pada akhir tahun I
Jenis kegagalan (Pada cara penggunaan benar)	3 dalam 1000 wanita/ tahun akan hamil (0,3%)	4 dalam 1000 wanita/ tahun akan hamil (0,4%)
Kembalinya kesuburan	rata-rata 6-12 bulan setelah suntikan terakhir	lebih cepat dari DMPA
Diabetes	terjadi sedikit glukosa intolerans tetapi umumnya efeknya cukup baik untuk wanita penderita diabetes	tidak ada glukosa intolerans. Ada sedikit kemampuan untuk mendiagnosa diabetes

MANFAAT DAN KERUGIAN

Manfaat

- Sangat efektif (99,6%), efek lama, efektivitas tidak berkurang meskipun akseptor terlambat kembali 1 minggu untuk kunjungan berikutnya
- Kebebasan pribadi akseptor tidak terganggu
- Mengurangi resiko anemia
- Tidak mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI
- Tidak ada yang harus diingat sampai kunjungan ulang berikutnya.
- Tidak mengganggu aktivitas seksual
- Sangat bermanfaat untuk wanita yang ingin membatasi jumlah anak namun tidak menginginkan sterilisasi

- Sangat bermanfaat untuk wanita 35 tahun keatas
- Memberi perlindungan terhadap terjadinya radang panggul karena mengentalkan lendir leher rahim)
- Tidak menimbulkan efek samping terjadinya bekuan darah seperti yang kadang-kadang terjadi pada akseptor pil kombinasi oral yang mengandung estrogen
- Pada wanita yang menderita Sickle Cell Anemia, mengurangi resiko terjadinya keadaan kritis.

Kerugian

- Tidak melindungi dari resiko penyakit yang ditularkan melalui hubungan kelamin termasuk AIDS.
- Karena efeknya lama, pengaruhnya tidak mudah dihilangkan bila terjadi komplikasi atau akseptor ingin hamil kembali.
- Efek samping ringan yang bisa terjadi antara lain :
 - perdarahan berat/ lama(sampai 1-2 bulan sesudah suntikan)
 - Amenorrhoe (tidak haid, sering terjadi setelah suntikan pertama atau setelah 9-12 bulan pemakaian).
- Jerawat (jarang), peningkatan berat badan, mual.

Indikasi dan kontraindikasi

Indikasi.

Kontrasepsi suntikan merupakan metoda yang tepat untuk wanita yang :

1. Menyukai kontrasepsi yang tidak memerlukan kegiatan, baik sebelum melakukan aktivitas seksual (metoda penghalang), maupun yang harus dilakukan setiap hari (pil kontrasepsi oral)
2. Menyusui dan membutuhkan/ menginginkan alat kontrasepsi
3. Telah mempunyai anak, namun tidak menginginkan metoda permanen
4. Pernah mengalami efek samping dengan pil kombinasi oral termasuk migrain, mual, hipertensi, nyeri tekan payudara
5. Sickle cell anemia

Kontraindikasi Primer

- Hamil/ kemungkinan hamil

Kontraindikasi Sekunder

- Perdarahan per vaginam yang tidak diketahui sebabnya (diantara siklus haid, dalam 3 bulan terakhir, sesudah sanggama)
- Dicurigai menderita kanker payudara

Kontraindikasi Lain

- Penyakit thromboemboli atau kardiovaskular lain
- Hepatitis akut, infeksi kantung empedu, tumor jinak hepar
- Diabetes mellitus

MANAGEMENT OF SIDE EFFECTS OF INJECTABLES

N.B.: For all of the side effects listed, if the client is using DMPA, and wishes to continue using injectables, a change to NET-EN may improve the symptom.

Adapted from: 1) *NORPLANT II Prototype 5-Day Training Curriculum*, Washington DC, PATH, 1989; 2) *Guide to Effective Counseling About NORPLANT II*, New York, The Population Council, 1989; 3) *Child Spacing and Family Planning Clinical Procedure Manual*, Harare, Zimbabwe National Family Planning Council, 1985; 4) Odland V: Hormonal Long-Acting Methods for Contraception. *The British Journal of Family Planning* 1991; 16: Suppl No. 4:8-11; 5) Brache V, et al: Ovarian Endocrine Function Through Five Years of Continuous Treatment With Norplant Subdermal Contraceptive Implants. *Contraception* 41:169; 6) *NORPLANT II: A Summary of Scientific Data*, New York, The Population Council, 1990; 7) Hatcher RA, et al: *Contraceptive Technology*, 1990-1992, New York, Irvington Publishers, Inc., 1990, pp 309-313; 8) Stewart GK: Update on the Norplant System. *Contraceptive Technology Conference 1991*, Washington DC, unpublished, March 1991, pp 34-38; 9) Diaz S, et al: Clinical Assessment of Treatments for Prolonged Bleeding in Norplant Implants Contraceptive Users. *Contraception* 1990; 42(1):97-109; 10) Shoupe D, Mishell DR, Bopp BL: The Significance of Bleeding Patterns in Norplant Users. *Obstetrics and Gynecology* 1991; 77:256-260; 11) Brown RC, Brown JE: *The Family Planning Clinic in Africa*, London, Macmillan Publishers, Ltd., 1987; 12) Fakeye O, Balaugh S: Effect of NORPLANT II Contraceptive Use on Hemoglobin, Packed Red Cell Volume and Menstrual Bleeding Patterns. *Contraception* 1989; 39:265-274; 13) Klavon SL, Grubb G: Insertion Site Complications During the First Year of NORPLANT II Use. *Contraception* 1990; 41(1):27-37; 14) Kleinman RL: *Hormonal Contraception*, London, IPPF Medical Publications, 1990, and 15) Waller HT, Holmen J: Systolic and Diastolic Blood Pressure Values Indicating Equivalent Risk. *The New England Journal of Medicine* 1991; 35(August 8):434.

Side Effects	Investigation Steps	Management
Heavy Bleeding	<p>A. First rule out pregnancy (including ectopic pregnancy), abortion, pelvic inflammatory disease (PID), and other gynecological problems.</p> <p>B. If no other cause is found <u>and</u> the client sees bleeding as a problem, or has evidence of anemia (low hemoglobin or hematocrit or pale conjunctiva/nail beds).</p>	<p>A. Refer as appropriate, or manage according to clinic guidelines. If client is pregnant, do not give her another injection. If client has PID or has had an abortion, injections can be continued.</p> <p>B. 1) If the client is between 8 and 12 weeks <u>of the first or second injection</u>, give another injection of DMPA or NET-EN. Once bleeding is controlled, give iron supplements (such as 200 mg ferrous sulfate nightly for 3 to 6 months).</p> <p>2) If the client is on her third or later injection, then give one tablet daily of low dose, combined oral contraceptives (COCs) for 21 days (one packet); this will stop the bleeding. Give supplemental iron tablets either during or following the 21 days of COCs. Tell the client to expect bleeding during the week after the 21 days of COCs.</p>

(continued on next page)

BEST AVAILABLE DOCUMENT

**Amenorrhea which
Concerns the Client
(continued)**

B. 2) If it has been more than 3 months since the last bleed but there are no signs/symptoms of pregnancy, reassure the client that the injectables are working. If the client is worried despite reassurance, try to get a urine pregnancy test done or consider helping the client make an informed choice of another method.

C. If the client is bothered by lack of menses despite reassurance.

C. Change to COCs if estrogen-related precautions do not apply to the client. If precautions apply, help the client make an informed choice of a non-hormonal method.

**Severe Lower Abdominal
Pain**

A. Rule out possible ectopic pregnancy, acute PID, ovarian tumor, appendicitis, ovarian cysts, twisted ovarian follicles, or ruptured liver tumor.

A. 1) If the client presents with any of these cases, provide immediate medical attention and refer as appropriate.

2) If ovarian cysts are found, reassure the client that they are a normal and frequent occurrence. Most cysts disappear on their own without surgery. To verify the cyst is resolving, re-examine the client in 3 weeks or so if possible.

B. Rule out constipation.

B. For constipation, instruct on diet (plenty of roughage and water) and adequate exercise. Give milk of magnesium or other mild laxative.

BEST AVAILABLE DOCUMENT

Depression (continued)

B. If no other cause is found, ask the client if she thinks depression has worsened while using injectables or is due to the method.

B. If the client thinks her depression has worsened while using injectables or is due to the method, help her make an informed choice of a non-hormonal method. If the injectables have not caused the depression to worsen or the client sees other causes, the injectables can be continued, but follow-up on this matter during her next visit.

Significant Unwanted Weight Gain

A. Interview the client, inquiring about eating habits promoting weight gain, or lack of exercise.

A. Weigh the client and compare with her weight at her first visit. If her weight gain is less than 2 kilos, reassure her that this is negligible. If weight gain is more than 2 kilos, instruct her on diet and exercise.

B. Rule out weight gain due to pregnancy. See Appendix 2: "Diagnosis of Pregnancy."

B. If the client is pregnant, refer her according to her preference. If she intends to continue the pregnancy, do not give next injection.

C. If the client denies poor eating habits, but complains of increased appetite or weight gain without apparent cause, ask if the weight gain is unacceptable.

C. If the weight gain is unacceptable, help the client make an informed choice of another method, including a low dose combined oral contraceptive (COC), progestin-only pill (POP), or other acceptable method.

Headaches

A. Determine whether she has purulent nasal discharge and tenderness in sinus area.

A. Refer for treatment of sinusitis if present; continue injectables.

B. Ask whether she has ever had high blood pressure.

B. Regardless of history, check the blood pressure (BP). If it is elevated, repeat BP. If it becomes normal, give injectable. If it remains elevated, see "High Blood Pressure," above.

(continued on next page)

Acne (continued)

- B. Ask if she is currently under great stress.
 - C. Ask if the client believes her acne has worsened with use of the injectable.
- B. Counsel as appropriate.
 - C. Explain that a few women have noticed worsening of acne with injectables. This problem usually does NOT occur with estrogen-containing COCs (50 micrograms of estrogen may be needed).

Loss of Libido (sex drive)

- A. Ask if this is due to other causes, e.g., dry vagina, painful intercourse, or marriage problems.
 - B. If no other cause is found and if the client sees this as a problem due to injectables.
- A. Counsel or refer as appropriate.
 - B. Do not repeat injection. Help the client make an informed choice of another method (including COCs).

BEST AVAILABLE DOCUMENT

III. PIL KONTRASEPSI ORAL KOMBINASI YANG MENGANDUNG ESTROGEN

Langkah-langkah penanganan klien pil kombinasi oral dapat dilihat pada pedoman umum langkah-langkah penanganan klien

Beberapa hal yang penting diketahui oleh klien akseptor pil kombinasi oral

FAKTA DAN RUMOR MENGENAI PIL KOMBINASI ORAL

- Rumor : Pil kombinasi oral menyebabkan kanker
Fakta : Pil tersebut melindungi tubuh dari kanker indung telur dan dari kanker endometrium
- Rumor : Pil tersebut menyebabkan cacat lahir pada bayi dan kelahiran ganda (kembar dua, kembar tiga dsb)
Fakta : Tidak terdapat perbedaan jumlah bayi yang lahir cacat atau kembar antara akseptor pil kombinasi oral dengan bukan akseptor
- Rumor : Akseptor pil kombinasi oral yang tidak menggunakan pil tersebut akan mengalami kesulitan untuk hamil kembali.
Fakta : Setelah akseptor pil tidak minum pil kombinasi oral lagi, indung telurnya mulai berfungsi kembali. Rata-rata dibutuhkan waktu 2 sampai 3 bulan untuk kembalinya kesuburan sesudah berhenti minum pil tersebut. Para ahli percaya, sejumlah kecil wanita yang mengalami kesulitan untuk hamil kembali setelah berhenti minum pil kombinasi oral, tetap akan mengalami masalah ini, meskipun mereka tidak minum pil tersebut sama sekali.
- Rumor : Wanita yang menggunakan pil kombinasi telah mengalami gangguan seksual, baik berkurangnya maupun bertambahnya gairah seksual.
Fakta : Gairah seksual berbeda dari orang ke orang. Beberapa wanita yang minum pil kombinasi akan lebih menikmati aktivitas seksual dari sebelumnya, karena mereka tidak merasa khawatir lagi akan kemungkinan terjadinya kehamilan.

CARA KERJA PIL KOMBINASI ORAL

Pil kombinasi merupakan tablet kecil yang mengandung 2 macam hormon sintetis, estrogen dan progestin, yang sangat menyerupai hormon tubuh wanita. Pil ini mencegah terjadinya kehamilan dengan jalan :

- menekan ovulasi.
- mencegah terjadinya implantasi dari sel telur yang telah dibuahi.
- mengentalkan lendir leher rahim sehingga susah ditembus oleh sperma

Pil tersebut harus diminum setiap hari, 1 paket/ strip terdiri dari 28 tablet. 7 pil terakhir dalam paket tersebut (yang diminum pada minggu terakhir dari tiap siklus haid, terdiri dari placebo (tablet Fe). Fungsinya adalah menambah sel darah merah yang hilang sewaktu haid. Kadang-kadang 7 pil terakhir tersebut berisi gula. Sementara memakan 7 pil terakhir, rahim mendapat kesempatan (waktu) untuk memulihkan mukosa endometrium yang lepas dan keluar sebagian bersama dengan darah haid 1 kali dalam sebulan. Phase ini disebut phase proliferasi dalam siklus haid. 7 pil tersebut juga membantu klien meneruskan kebiasaan meminum pil setiap hari, karena sesungguhnya hanya dibutuhkan 21 pil yang mengandung hormon estrogen-progestin setiap bulan untuk mencegah terjadinya pada akseptor pil tersebut.

Efektivitas pil kombinasi sangat tergantung pada akseptor. Bila mereka tidak mau atau tidak mampu untuk meminum pil secara kontinu, maka pil kombinasi tidak merupakan pilihan yang baik bagi klien.

MANFAAT DAN KERUGIAN PIL KOMBINASI ORAL

- ♣ **Manfaat**
 - Sangat efektif bila digunakan dengan benar
 - Mengurangi nyeri pada waktu haid
 - Menyebabkan siklus haid jadi teratur setiap bulan
 - Mengurangi jumlah darah yang keluar selama siklus haid, sehingga mengurangi resiko anemia
 - Mengurangi resiko terjadinya kista fibrosis pada payudara
 - Mengurangi resiko kista indung telur
 - Mengurangi resiko kanker pada mukosa rahim (endometrium)
 - Mengurangi resiko kehamilan ektopik
 - Mencegah jerawat (pada beberapa wanita)
 - Melindungi terjadinya PID (radang panggul) karena mengentalkan lendir leher rahim, sehingga mikro organisme dari vagina susah mencapai rahim dan saluran telur (tuba)

- ♣ **Kerugian**
 - Tidak melindungi dari STD, termasuk AIDS
 - Harus diminum setiap hari
 - Meskipun insidennya kecil, mungkin terjadi efek samping yang ringan seperti
 - amenorrhoe
 - spotting (bercak diantara 2 siklus haid)
 - mual
 - nyeri tekan payudara
 - sakit kepala
 - produksi ASI mungkin berkurang pada ibu menyusui
 - depresi
 - gangguan berat badan

- jerawat (pada beberapa wanita)
- Sangat jarang terjadi komplikasi serius (meskipun dengan pil kombinasi dosis rendah) yaitu resiko serangan jantung atau stroke, terutama pada wanita yang merokok

Indikasi dan kontra indikasi

- ♣ Indikasi, merupakan metoda yang sesuai dan aman bagi wanita
 1. Menginginkan metoda kontrasepsi yang sangat efektif
 2. Anemia karena perdarahan yang berlebihan pada waktu haid
 3. Mengalami nyeri haid yang hebat
 4. Ada keluhan gangguan siklus haid seperti berat badan bertambah sebelum haid, ketakutan (anxietas), depresi, nyeri pada pertengahan haid (Mittelschmerz)
 5. Ada riwayat siklus haid tidak teratur
 6. Ada riwayat kehamilan ektopik
 7. Mempunyai kista indung telur yang ringan
 8. Ada riwayat kanker indung telur pada garis ibu
- ♣ Kontra indikasi primer
 1. Dicurigai hamil
 2. Ada riwayat penyakit thrombo embolik atau gangguan cardiovascular pada masa lalu atau pada masa kini seperti
 - thrombosis vena dalam
 - emboli pada paru-paru
 - serangan jantung (angina, kegagalan jantung)
 - stroke
 3. Berusia lebih dari 40 tahun dan merokok
 4. Ada kanker payudara
 5. Ada infeksi akut pada hati, tumor jinak atau ganas pada hati, ada riwayat ikterus karena kehamilan
- ♣ Kontra indikasi sekunder, pemberian pil kombinasi harus dilakukan dengan hati-hati pada keadaan :
 - Menyusui
 - Mempunyai dua dari resiko berikut untuk terjadinya penyakit jantung :
 - usia lebih dari 35 tahun
 - merokok
 - kencing manis
 - tekanan darah tinggi
 - Dicurigai kanker payudara
 - Ada riwayat perdarahan per vaginam yang tidak diketahui sebabnya, seperti : perdarahan per vaginam yang tidak teratur dalam 3 bulan terakhir, diantara 2 siklus haid, sesudah sanggama
 - Minum rifampicin atau obat anti kejang

Hal-hal yang perlu diperhatikan pada saat skrining riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik klien pil kombinasi

♣ **Skrining riwayat kesehatan :**

Pemberi pelayanan diharapkan menanyakan hal-hal berikut kepada klien:

1. - Ada hamil/ tidak
2. - Perdarahan per vaginam yang tidak teratur dalam 3 bulan terakhir
- Berusia 35 tahun atau lebih
3. - Merokok
- Ada tekanan darah tinggi
- Kencing manis
4. - riwayat thromboembolik dikaki, paru-paru, mata
- riwayat stroke
- riwayat penyakit jantung (keluhan nyeri dada, napas pendek, atau klien merasa sakit jantung)
5. - Benjolan dipayudara, atau klien merasa sakit kanker payudara.
6. - Adakah penyakit hati seperti tumor hepar, ikterus selama hamil
7. - Menyusui bayi kurang dari 6 bulan pada saat ini
- Belum datang haid sejak melahirkan
- Hanya atau terutama memberi bayi ASI (tidak memberi makanan tambahan lain pada saat menyusui)
8. - Ada riwayat PID, sedang menderita PID
- Klien/ pasangan mempunyai teman kencan lain (berikan jaminan kerahasiaan jawaban sebelum menanyakan hal tersebut kepada klien)
9. - Minum rifampicin/ obat anti kejang

♣ **Skrining pemeriksaan fisik klien pil kombinasi oral**

Pemberi pelayanan diharapkan melihat ada tidaknya kelainan-kelainan berikut :

1. Kelainan berat badan saat ditimbang
2. Kelainan tekanan darah
3. Penyakit jantung dengan gejala-gejala :
 - napas pendek
 - pucat/ cyanosis
 - denyut jantung saat istirahat lebih dari 100 atau tidak teratur
 - Kaki bengkak/ edema
 - Kaki bengkak, nyeri, panas dan berdenyut
4. Benjolan dipayudara
5. - Ikterus
- hati bengkak dan nyeri

♣ **Skринing pemeriksaan spekulum untuk klien pil kombinasi oral**

Pemberi pelayanan hendaknya mengamati kelainan-kelainan berikut ini :

1. - Keputihan
- Ulkus pada alat kelamin
- Kelainan yang dicurigai STD
2. Tumor, ulkus, perubahan lai.. dileher rahim yang dicurigai kanker

♣ **Skринing pemeriksaan bimanual untuk klien pil kombinasi oral**

Pemberi pelayanan hendaknya mengamati kelainan-kelainan berikut ini ;

1. Pembesaran rahim yang konsistensinya lunak
2. Pembesaran rahim yang konsistensinya keras dan tidak rata
3. Massa di adnexa uteri
4. Nyeri tekan pada leher rahim, indung telur, tuba atau rahim

BILA JAWABAN DARI PERTANYAAN/ PENGAMATAN DIATAS TIDAK, KLIEN BOLEH DIBERIKAN PIL KOMBINASI ORAL.

BILA DITEMUKAN KELAINAN, PERIKSA LEBIH LANJUT, OBATI ATAU RUJUK BILA PERLU.

Petunjuk yang perlu diingat oleh pemberi pelayanan dalam menerangkan penggunaan pil kombinasi oral kepada klien

- Mulailah dengan pil estrogen dosis rendah, tidak lebih dari 35 mikrogram estrogen karena:
 - efektifitasnya sama dengan pil yang mengandung 50 mikrogram estrogen,
 - aman untuk penggunaan jangka panjang
 - efek samping lebih sedikit
- Berikan klien paket untuk 2 atau 3 bulan pada kunjungan pertama, kemudian paling sedikit 3 paket untuk setiap kunjungan berikutnya, sesuai peraturan diklinik.
- perlihatkan paket kepada klien, pada saat menerangkan instruksi penggunaannya. Perlihatkan dimana saat mulai meminum pil tersebut. Pada pil yang terdiri dari 28 buah, terangkan bahwa 7 pil terakhir berisi zat besi atau gula
- Doronglah klien menggunakan kondom dan atau spermisida;
 - bila klien/ pasangannya ada resiko STD
 - klien lupa minum pil selama 2 atau 3 hari berturut-turut.

JELASKAN IA HARUS MENGGUNAKAN METODA TAMBAHAN TERSEBUT SAMPAI IA MENGHABISKAN 7 ATAU LEBIH PIL KOMBINASI YANG MENGANDUNG ESTROGEN (PIL PUTIH/ AKTIF)

- Berikan klien beberapa kondom, sesuai peraturan diklinik.
- Bagi wanita yang belum biasa dengan kondom dan atau spermisida, demonstreasikan penggunaan kondom pada model, bersamaan dengan penggunaan spermisida
- Setelah menerangkan instruksi tersebut, mintalah klien mengulangnya dengan kata-katanya sendiri. Ulangi informasi tersebut, bila klien kelihatan kurang mengerti penjelasan yang diberikan atau melupakan salah satu instruksi

BAGI WANITA YANG TIDAK MENYUSUI

- Mulailah meminum pil pada minggu ke 6 pasca persalinan
- Bila minggu ke 6 telah dilampaui, klien telah memulai aktivitas seksual, anjurkan ia menunggu haid pertamanya sebelum menggunakan pil kombinasi. Sementara itu anjurkan ia menggunakan metoda penghalang

BAGI WANITA PASCA PERSALINAN YANG MENYUSUI

- Pertama periksalah apakah menyusui sebagai satu-satunya cara kontrasepsi sudah cukup untuk klien (lihat bab menyusui)
- Bila klien membutuhkan metoda tambahan anjurkan ia menggunakan :
 - Kondom atau metoda penghalang lain
 - pil kontrasepsi oral yang hanya mengandung progesterin mulai minggu ke 6 pasca persalinan
 - AKDR (IUD)
 - Kontrasepsi mantap (operasi sukarela)
 - pil kombinasi oral bila metoda lain tidak tersedia atau tidak dapat diterima oleh klien, namun mulailah metoda ini paling sedikit pada minggu ke 6 pasca persalinan.

Instruksi kepada klien mengenai penggunaan pil kombinasi oral

BAGAIMANA MENGGUNAKAN PIL KOMBINASI ORAL METODA INI AMAN DAN EFEKTIF BILA DIGUNAKAN SESUAI PETUNJUK. SETIAP PAKET 28 HARI BERISI 21 PIL AKTIF (PUTIH) DAN 7 PIL COKLAT (PIL BESI). PAKET 21 HARI PIL TIDAK BERISI PIL COKLAT (PIL BESI)

KAPAN SAAT MULAI MENGGUNAKAN PIL

- TELANLAH PIL PERTAMA DARI PAKET PERTAMA PADA HARI PERTAMA HAID. Dengan cara ini anda akan terlindung secara benar.
- Bila anda telah mulai meminum pil, mungkin terjadi sedikit perdarahan diantara 2 siklus haid. Ini bukanlah perdarahan haid dan tidak berbahaya. teruskan minum pil setiap hari
- Mungkin terjadi mual atau pusing atau sakit kepala karena tubuh anda mengadakan penyesuaian terhadap pil. Rasa tidak enak ini akan menghilang setelah penggunaan 1 sampai 2 paket pil. usahakan minum pil setelah makan malam atau sebelum tidur. Bila rasa tidak enak menetap, kembali ke klinik

- **BAGAIMANA MEMINUM PIL SECARA BENAR :**
- **TELANLAH PIL PUTIH SETIAP HARI SELAMA 21 HARI, LALU TELANLAH PIL COKLAT SETIAP HARI SELAMA 7 HARI.** Jangan lupa menelan pil selama 1 haripun, meskipun anda tidak mengadakan hububgab seksual. Minumlah 1 pil setiap sebelum tidur. Dengan meminum pil pada saat yang sama, akan membantu anda mengingat minum pil tersebut dan mencegah kemungkinan timbulnya rasa tidak enak.
- **JANGAN MELUPAKAN 1 HARIPUN MINUM PIL YANG TERDIRI DARI 28 TABLET,** meskipun anda masih haid. Siklus haid anda biasanya terjadi saat anda minum pil coklat. Bila anda telah selesai dengan 1 paket yang terdiri dari 28 pil, mulailah paket berikutnya keesokan harinya.

APA YANG HARUS DILAKUKAN BILA ANDA LUPA MINUM PIL.

- **SETIAP HARI ANDA LUPA MINUM PIL, RESIKO KEHAMILAN AKAN MENINGKAT.**
- **BILA ANDA LUPA MINUM PIL, lakukan hal berikut ini;**
 - **LUPA MINUM PIL PUTIH SATU HARI,** minumlah pil tersebut begitu anda ingat, kemudian teruskan dengan pil berikutnya pada saat yang sama. Ini berarti anda boleh minum 2 pil putih dalam 1 hari.
 - **BILA ANDA TIDAK MINUM PIL PUTIH DALAM 2 ATAU 3 HARI BERTURUT-TURUT,** segera minum pil tersebut begitu anda ingat. minumlah setiap hari sampai paket tersebut selesai, tetapi gunakan kondom (atau hindari mengadakan hubungan seksual), sampai anda telah minum 7 pil putih secara berturut-turut setiap hari, jadi pil putih tersebut mempunyai cukup waktu untuk melindungi anda lagi.
 - **BILA ANDA LUPA MINUM PIL COKLAT,** jangan khawatir. Buang saja pil coklat yang anda lupa meminumnya dan teruskan minum pil coklat berikutnya setiap hari sampai habis.
- **BILA ANDA MUNTAH-MUNTAH ATAU DIARE,** pil kontrasepsi anda seperti juga obat lain, tidak dapat bekerja secara efektif karena akan dikeluarkan lagi oleh tubuh. Gunakan kondom atau jangan melakukan aktivitas seksual sampai anda sembuh dan telah minum pil putih selama 7 hari berturut-turut.
- **OBAT-OBAT TERTENTU** mungkin berinteraksi dengan efektivitas pil. Periksa dengan pemberi pelayanan bila anda menggunakan rifampicin atau obat anti kejang
- **BILA ANDA SELALU ATAU SERINGKALI LUPA MINUM PIL, BICARALAH DENGAN PETUGAS DIKLINIK TENTANG PENGGUNAAN METODA KONTRASEPSI LAIN.**

Penyimpanan pil.

- Simpanlah pil dan obat-obat lain pada tempat kering, jagalah agar tak mudah dijangkau anak-anak.

Pil dan pelayanan kesehatan

- Bawalah paket pil setiap kunjungan ulang
- Jelaskan bahwa anda menggunakan pil kombinasi oral setiap mengunjungi petugas kesehatan

Resiko STD termasuk AIDS

- Gunakan kondom (atau spermisida, bila kondom tidak dapat diterima) disamping pil bila anda/ pasangan ada resiko STD termasuk AIDS

Apa yang penting disampaikan kepada klien dalam merencanakan kunjungan ulang.

- Kembali ke klinik dalam waktu 1 bulan bila tak ada masalah
- Kembali ke klinik bila klien/ pasangan tidak puas dengan metoda
- kembali ke klinik bila ada benjolan dipayudara atau ada gejala ikterik
- Kembali dengan segera ke klinik bila ditemukan gejala dari salah satu dari tanda bahaya dibawah ini :
 - nyeri hebat pada abdomen
 - nyeri hebat pada dada, batuk, napas pendek
 - sakit kepala hebat, pusing lemah, ada rasa kesemutan/ kebas
 - penglihatan kabur atau gelap, gangguan bicara
 - nyeri hebat pada betis atau tungkai atas
- Kembali bila ada gejala STD atau resiko STD
- Bawalah paket pil bersama anda pada kunjungan ulang tersebut

Apa yang harus dikerjakan pada kunjungan ulang klien :

- Tanyakan apakah ia/ pasangannya puas dengan metoda pil kombinasi
- Periksa apakah klien meminum pil dengan benar, dengan menunjukkan paket pil.
- tanyakan adakah masalah atau efek samping yang tidak ada sebelum minum pil
- Ulangi riwayat kesehatan, bila perlu adakan pemeriksaan fisik untuk kepastian diagnosa
- Bila ada keluhan nyeri panggul, keputihan, perdarahan hebat atau perdarahan saat sanggama, lakukan pemeriksaan spekulum dan bimanual

- Bila ada efek samping, atasi sesuai prosedur yang ada
- Anjurkan penggunaan kondom dan atau spermisida, bila klien lupa minum pil 2 hari berturut-turut, tidak bisa minum pil secara kontinu, ada resiko STD termasuk AIDS
- Bila ada kontraindikasi, metoda atau efek samping pil tak bisa diterima oleh klien, bantulah ia memilih metoda lain.

Apa yang harus dilakukan bila klien puas dengan metoda pil kombinasi

- Berikan ia 3 paket atau lebih pil kombinasi oral, sesuai pedoman diklinik
- Ingatkan ia hal-hal dimana ia harus kembali ke klinik (ada efek samping, tanda bahaya, tidak puas dengan metoda tersebut, minum obat lain, gejala STD)
- Sarankan pemakaian kondom dan atau spermisida, bila ia tidak tahan minum pil kombinasi oral atau lupa minum pil 2 hari berturut-turut, atau ada resiko STD termasuk AIDS
- Rencanakan kunjungan ulang 3 bulan berikut atau lebih untuk mendapatkan kembali pil kombinasi oral

Efek samping pil kombinasi oral

- Amenorrhoe
- Bercak atau perdarahan diantara 2 siklus haid
- Mual
- Sakit kepala
- Tekanan darah tinggi
- Gangguan berat badan, bertambah atau berkurang
- Pembengkakan abdomen
- Nyeri payudara
- Depresi
- Kehilangan gairah seksual
- Kloasma
- Jerawat

Lakukan pemeriksaan lebih lanjut untuk melihat ada tidaknya penyebab lain dari keluhan/gejala kelainan tersebut, atau untuk memastikan adanya efek samping. beri pengobatan adekuat atau rujuk klien bila perlu. Anjurkan klien menggunakan metoda sementara (penghalang) disamping pil kombinasi bila dikhawatirkan berkurangnya efektivitas pil kombinasi atau klien ada resiko STD termasuk AIDS. Bantulah klien memilih metoda lain bila efek samping pil kombinasi tidak bisa ditolerir oleh klien atau timbul kontra indikasi terhadap penggunaan pil kombinasi oral. (Lihat penanganan efek samping metoda kontrasepsi hormonal lain pada buku ini).

IV. PIL KONTRASEPSI ORAL YANG HANYA MENGANDUNG PROGESTIN (Mini pil)

LANGKAH LANGKAH PENANGANAN KLIEN DAPAT DILIHAT PADA LANGKAH-LANGKAH UMUM PENANGANAN KLIEN (8 LANGKAH)

Beberapa informasi yang penting diketahui oleh klien Fakta dan rumor mengenai Mini pil

- Rumor : Mini pil bisa menyebabkan siklus haid tidak teratur atau tidak datang haid sama sekali. Percobaan menunjukkan mini pil tersebut merusak tubuh.
- Fakta : Mini pil memang bisa menyebabkan haid jadi tidak teratur, berkurang atau tidak datang sama sekali. Hal ini menunjukkan pil tersebut sedang bekerja. Bila anda tidak menggunakan lagi pil tersebut, siklus haid akan menjadi normal kembali saat itu juga
- Rumor : Setelah akseptor mini pil berhenti minum pil tersebut, ia akan susah hamil
- Fakta : Mini pil tidak memperlambat proses kesuburan. Bila seorang wanita berhenti minum pil tersebut, indung telurnya akan berfungsi seperti biasa lagi. Menurut beberapa pakar, sebagian kecil wanita yang mendapat kesukaran untuk hamil lagi setelah berhenti minum pil tersebut, juga akan mengalami hal yang sama, meskipun ia sama sekali tidak minum mini pil.
- Rumor : Wanita yang menggunakan mini pil akan mengalami gangguan gairah seksual (Berkurang atau bertambahnya gairah seksual)
- Fakta : Gairah seksual berbeda dari orang ke orang. Beberapa wanita yang menggunakan mini pil lebih menikmati hubungan seksual mereka daripada sebelumnya, karena berkurangnya rasa khawatir terhadap kemungkinan hamil lagi
- Rumor : Produksi ASI akan berkurang bila minum mini pil
- Fakta : Produksi ASI tidak terganggu karena minum mini pil. Hal tersebut tergantung pada frekuensi bayi mengisap puting susu, makanan dan minum ibu adekuat atau tidak dan apakah ibu cukup istirahat.

Cara kerja mini pil

Mini pil merupakan tablet kecil yang mengandung progestin sintesis, seperti hormon tubuh wanita. Pil ini melindungi dari terjadinya kehamilan terutama melalui :

- mengentalkan lendir leher rahim
- menekan ovulasi pada banyak siklus
- menyebabkan mukosa endometrium tetap tipis sehingga tidak dipersiapkan untuk implantasi.

Mini pil ini lebih sesuai untuk ibu menyusui, ibu yang mengalami efek samping dengan pil kombinasi oral yang mengandung progestin.

Efektivitas pil ini sangat tergantung pada klien. Pil ini harus diminum pada waktu yang sama setiap hari. Karena dosis hormonnya kecil, bila lupa minum 1 pil saja dapat menyebabkan metoda ini tidak efektif selama 1 bulan. Mini pil bukan merupakan pilihan yang tepat bagi wanita yang yang tidak bersedia atau tidak mampu menggunakannya secara kontinu (konsisten)

Manfaat dan kerugian mini pil

Manfaat

- Sangat efektif bila digunakan dengan benar (83% - 99%)
- Mengurangi nyeri haid
- Mengurangi jumlah darah yang keluar pada waktu haid
- Mengurangi terjadinya anemia berat
- Tidak mempengaruhi ASI
- Tidak menyebabkan pembekuan bekuan darah
- Melindungi terjadinya PID (karena mengentalkan lendir leher rahim, infeksi dari vagina atau leher rahim lebih susah untuk mencapai rahim atau tuba.

Kerugian

- Tidak melindungi dari STD, termasuk AIDS
- Harus diminum pada saat yang sama setiap hari
- Biasanya menyebabkan perubahan perdarahan pada saat haid, termasuk:
 - Amenorrhoe selama beberapa bulan
 - Siklus haid tidak teratur, termasuk bercak atau perdarahan diantara siklus haid.
 - Perdarahan per vaginam yang lebih lama dan banyak dari biasa (menometrorraghia)
- Hal yang jarang terjadi (ada/ tidak ada hubungan dengan mini pil) yaitu:
 - Sakit kepala
 - Perubahan emosi atau neurosis
 - Perubahan berat badan
 - Nyeri payudara
 - mual
 - pusing
 - dermatitis atau jerawat
 - hirsutisme (jumlah rambut yang lebih banyak pada muka), hal ini sangat jarang terjadi
- Untuk wanita yang ada riwayat kehamilan ektopik, mini pil tidak melindungi dari kehamilan ektopik seperti kehamilan intra uerine, karena mereka tidak secara konsisten menekan proses ovulasi.
- Untuk wanita yang ada masalah dengan kista ovarium, mini pil tidak melindungi dari terjadi/ berkembangnya kista ovarium dimasa yang akan datang

Indikasi dan kontra indikasi mini pil.

Indikasi

Pil kontrasepsi oral yang mengandung progestin sangat sesuai untuk wanita yang :

1. Menyusui, tetapi memerlukan/ menginginkan kontrasepsi
2. Ada riwayat tekanan darah tinggi
3. Usia diatas 35 tahun, perokok berat, tetapi tidak dapat/ tidak ingin menggunakan metoda yang sangat efektif (seperti IUD, KONTAP atau Norplant
4. Ada efek samping dengan pil kontrasepsi oral yang mengandung estrogen termasuk sakit kepala (migrain), mual, tekanan darah tinggi atau nyeri payudara
5. Ada riwayat sickle cell disease

Kontra indikasi, penggunaan mini pil tidak dianjurkan pada kontra indikasi primer .
Dicurigai hamil

Kontra indikasi sekunder

1. Ada riwayat perdarahan per vaginam yang abnormal seperti riwayat perdarahan abnormal selama 3 bulan terakhir, diantara siklus haid atau sesudah sanggama
2. Minum Rifampicin atau obat anti kejang lain
3. Ada riwayat atau dicurigai kanker payudara

Kontra indikasi lain

1. Ada riwayat penyakit thrombo embolik atau penyakit kardiovaskular lain
2. Ada riwayat hepatitis akuta, tumor jinak hepar atau kanker

Daftar skrining riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, pemeriksaan spekulum atau pemeriksaan bimanual untuk skrining klien mini pil dapat dilihat pada skrining klien pil kontrasepsi oral yang mengandung estrogen (sama dengan skrining klien pil kombinasi oral)

Instruksi mengenai penggunaan mini pil

Petunjuk yang penting diingat oleh pemberi pelayanan sebelum menyampaikan intruksi penggunaan mini pil pada klien

- Berikan paket sebanyak 2 atau 3 siklus pada kunjungan pertama, kemudian berikan paling sedikit 3 paket (siklus) pil pada setiap kunjungan berikutnya
- Perlihatkan paket pil tersebut selama anda menjelaskan petunjuk mengenai mini pil.
- Anjurkan penggunaan kondom dan atau spermisida (bila kondom tidak dapat diterima), disamping mini pil :
 - bila klien/ pasangan ada resiko terhadap STD termasuk AIDS atau klien lupa minum pil
 - Berikan kondom, menurut pedoman diklinik

- Bila perlu, berikan demonstrasi penggunaan kondom dan spermisida secara benar menggunakan sampel dan model
- Bila klien baru bersalin di RS/ RB, anjurkan ia kembali untuk kontrol pada minggu ke 6 pasca persalinan. jelaskan ia memerlukan mini pil bila ia haid kembali atau memberikan bayi makanan/ minuman pengganti ASI
- Setelah menerangkan instruksi tersebut, mintalah klien mengulangi penjelasan anda dengan kata-katanya sendiri. Bila ia kelihatan kurang mengerti penjelasan anda atau mengabaikan salah satu instruksi anda, ulangi informasi tersebut.

Instruksi kepada klien

- Minumlah satu pil pada waktu yang sama setiap hari, meskipun anda tidak mengadakan aktivitas seksual

Kapan Efek Pil Kontrasepsi Oral yang mengandung Progestin mulai timbul :

- Dalam waktu 1 minggu bila pil mulai diminum pada hari pertama perdarahan haid. Bila diminum pada hari ke 2 sampai hari ke 5, efektivitas mini pil baru akan timbul pada saat ovulasi pada bulan tersebut (minggu ke 3 dari saat minum pil)

Bagaimana memulai minum PIL tersebut

- Selalu mulai dengan pil pertama (perlihatkan kepada klien paket pil tersebut)
- Mulailah minum pil pada hari pertama dari siklus haid anda. Bila pil mulai diminum pada hari ke 2 sampai ke 5 dari siklus, gunakan metoda non hormonal (seperti kondom) selama 2 minggu pertama. Bila pil mulai diminum pada hari ke 6 atau lebih, gunakan metoda non hormonal untuk sementara dan tunggulah sampai siklus haid berikutnya sebelum anda mulai minum mini pil.
- Bila anda menyusui (kira-kira 6 minggu sejak anda melahirkan), anda belum haid lagi, mulailah minum pil hari itu juga , jangan melakukan aktivitas seksual sementara atau gunakan kondom dan atau spermisida untuk minggu berikutnya.

Apa yang harus dikerjakan bila anda lupa minum PIL

- Bila anda lupa minum 1 pil, segera minum saat anda ingat, minumlah pil berikutnya pada saat yang biasa (sama).
Jangan melakukan aktivitas seksual sementara atau gunakanlah kondom dan atau spermisida pada minggu berikutnya.
- Bila anda lupa minum 2 pil atau lebih, minumlah segera 2 pil begitu anda ingat, kemudian minum 2 pil lagi keesokkan harinya. Jangan melakukan aktivitas seksual atau gunakanlah kondom dan atau spermisida pada minggu berikutnya. Bila haid anda tidak datang pada bulan berikutnya, kembali ke klinik untuk pemeriksaan tes kehamilan.

Siklus Haid

- Haid anda mungkin datang saat anda minum pil pada minggu ke 4 (karena separuh dari wanita yang menggunakan mini pil mengalami proses ovulasi beberapa bulan dalam 1 tahun). Ingatlah bahwa anda mungkin mengalami perdarahan yang tidak teratur atau tidak haid saat menggunakan mini pil. Hal tersebut adalah normal.
- Meskipun anda tidak haid, selalu mulai minum paket pil yang baru sesudah menyelesaikan paket terakhir.
- Bila anda mendapat siklus haid secara teratur untuk sementara, kemudian tidak haid, bila anda berpikir bahwa anda hamil saat tersebut, kembalilah ke klinik untuk pemeriksaan kehamilan

Penyimpanan PIL

- Simpanlah pil dan obat-obatan lain pada tempat yang kering, jauh dari jangkauan anak-anak.

PIL dan pelayanan kesehatan

- Bawalah pil dan obat-obatan lain yang anda minum setiap anda melakukan kunjungan ulang ke klinik.
- Jelaskan bahwa anda minum mini pil setiap anda berobat ke fasilitas kesehatan

Resiko STD termasuk AIDS

- Gunakan kondom dan atau spermisida disamping mini pil bila anda pikir ada kemungkinan anda/ pasangan kena penyakit yang ditularkan melalui hubungan kelamin, termasuk AIDS

Rencana kunjungan ulang.

Instruksi kepada klien

- Bila tidak ada masalah kembali ke klinik dalam waktu 1 sampai 3 bulan.
- Kembali ke klinik bila anda/pasangan tidak puas dengan metoda pil kontrasepsi oral yang hanya mengandung progestin
- Segera kembali ke klinik bila anda :
 - menjadi ikterik
 - ada benjolan dipayudara
 - mengalami nyeri hebat pada bagian bawah perut
 - mengalami nyeri hebat didada atau napas pendek
 - nyeri hebat dikepala, pusing, lemah, merasa kesemutan (kebas)
 - gangguan penglihatan (tak bisa melihat, penglihatan kabur)
 - mengalami gangguan bicara
 - nyeri hebat pada tungkai bawah
- Kembali ke klinik bila anda ada resiko STD
- Bawalah paket mini pil saat anda kembali ke klinik

Ikuti prosedur untuk kunjungan ulang

- Tanyakan kepada klien atau pasangannya, apakah ia (mereka) puas dengan metoda mini pil

- Tanyakan apakah klien minum pil tersebut dengan benar Mintalah ia menunjukkannya dengan paket pil yang dibawahnya
- Tanyakan apakah ada keluhan/ masalah yang berkaitan dengan penggunaan mini pil, adakah masalah atau efek samping yang baru timbul setelah ia minum mini pil.
- Ulangi pemeriksaan riwayat kesehatan.
- Periksa tekanan darah dan berat badan klien
- Bila ditemukan ada kontra indikasi sehubungan dengan penggunaan mini pil pada pemeriksaan riwayat kesehatan, lakukan pemeriksaan fisik untuk diagnosa pasti
- Bila ada efek samping, atasi sesuai pedoman diklinik.
- Anjurkan penggunaan kondom dan atau spermisida, bila klien tidak dapat menerima efek samping tersebut, lupa minum 2 pil berturut-turut, ada resiko STD termasuk AIDS
- Bila ada kontra indikasi penggunaan mini pil, atau ada efek samping yang tak bisa diterima klien, bantulah ia memilih metoda lain yang sesuai.

Bila klien puas menggunakan PIL kontrasepsi Oral yang hanya mengandung progestin :

- Berikan ia paling sedikit 3 siklus pil (sesuai peraturan di klinik)
- Ingatkan ia kapan harus kembali ke klinik (ada efek samping, tidak puas dengan metoda, ada resiko STD)
- Instruksikan penggunaan kondom dan atau spermisida bila ia lupa minum 2 pil berturut-turut, ada resiko STD termasuk AIDS atau kehabisan pil
- Rencanakan kunjungan ulang 3 bulan berikutnya untuk mengambil persediaan pil selanjutnya.
- Bila ada hipertensi, kembali untuk pemeriksaan darah secara periodik. Bila metoda non hormonal tidak dapat diterima klien, mini pil masih selalu lebih aman daripada resiko kehamilan.

Efek samping

Efek samping yang mungkin timbul adalah

- perdarahan hebat
- bercak diantara 2 siklus haid.
- amenorrhoe

Atasi efek samping sesuai pedoman yang ada. Lihat cara penanganan efek samping pada metoda hormonal lain.

MANAGEMENT OF SIDE EFFECTS OF IUDs

Adapted from: 1) *Family Planning Procedure Manual for Nurse-Midwives*, New York, Downstate Medical Center, State University of New York, 198. 2) *Child Spacing and Family Planning Clinical Procedure Manual*, Harare, Zimbabwe National Family Planning Council, 1985. 3) *Intrauterine Devices*, draft monograph, London, International Planned Parenthood Federation, 1990, and 4) *Copper T-380A IUD Guidelines for Family Planning Service Programs*, monograph, Baltimore, Johns Hopkins Program for International Education in Reproductive Health (JHPIEGO), 1991.

<u>Side Effects</u>	<u>Investigation Steps</u>	<u>Management</u>
Cramping	A. Has she had the IUD less than 3 months? Remember: some cramping pain is common in the first 24 to 48 hours after insertion.	A. 1) Speculum and bimanual exams are needed to rule out PID and other causes of cramping, such as partial expulsion of the IUD, perforation of the uterus or cervix, or ectopic pregnancy. 2) If no cause is found and the cramping is not severe, provide an analgesic (such as aspirin or paracetamol). 3) If no cause is found but the cramping is severe, remove the IUD. If distortion of the removed IUD or difficulties in removal suggest that it was or had become improperly placed, replace the IUD immediately with a new IUD. N.B.: If progestin-containing IUDs are available, they would be a better choice, since they cause less cramping than IUDs without progestin.
	B. Has she had the IUD more than 3 months?	B. 1) If the IUD has been present more than 3 months and cramping is new, examine the client for other causes of cramping, such as PID, perforation, or pregnancy. In such cases, remove the IUD and treat accordingly. 2) If no cause is found and the cramping is very mild and occurs only around menses, provide aspirin or other analgesic. 3) If no cause is found but the cramping is severe and not due to menses, remove the IUD. 4) If the IUD was distorted or partially embedded and there is <u>NO</u> evidence of infection, replace the IUD with a new IUD.

(continued on next page)

Side Effects	Investigation Steps	Management
Client is certain IUD was expelled	Ask the client when she saw the IUD fall out.	If the client saw the IUD fall out, rule out pregnancy, provide a back-up method, and insert a new correctly sized IUD during her next period (if the client desires an IUD and if precautions to the use of IUDs do not apply to the client).
Missing strings	<p>A. Ask the client:</p> <ul style="list-style-type: none"> • when she last felt the strings, • if she has any symptoms of pregnancy, • if she used a back-up method (such as condoms) from the time she noticed the missing strings, and • when she had her LMP. <p>B. If no strings are visible on vaginal exam and client is <u>not</u> pregnant, it may mean that:</p> <ul style="list-style-type: none"> • the IUD has moved higher up in the uterus or • the IUD has fallen out. 	<p>A. 1) Do a speculum and bimanual exam. Strings may be high up in the vagina, or hidden in a fold of the cervix. Take a sterile cotton swabstick and gently probe the folds of the cervical canal.</p> <p>2) Check for signs of pregnancy. Rule out ectopic pregnancy (IUDs do not prevent ectopic pregnancy as well as they prevent intrauterine pregnancy). If exam reveals ectopic pregnancy, refer immediately to a hospital with surgical facilities.</p> <p>3) If exam reveals intrauterine pregnancy and the strings are visible, explain to the client that the risk of miscarriage with infection is very high if the IUD is left in place, and the IUD should be removed to protect her health. Pregnancy is twice as likely to succeed if the IUD is removed, although miscarriage may still occur. Refer promptly as appropriate for IUD removal or remove the IUD yourself, according to local clinic guidelines.</p> <p>4) If the exam reveals pregnancy and the strings are <u>not</u> visible, refer promptly as appropriate, with a letter stating the client is pregnant and the IUD may still be in place.</p> <p>B. The strings may be felt in the cervical canal. If the strings are not felt, the client should <u>use a non-hormonal method</u> (such as condoms and/or spermicide) <u>and return during menses or in four weeks</u> if her period does not start. The strings may come down with menses.</p>

(continued on next page)

Side Effects	Investigation Steps	Management
Irregular or heavy vaginal bleeding	<p>A. Has she had the IUD less than 3 months?</p> <p>B. How much has she bled?</p> <p>C. Has she had the IUD more than 3 months?</p>	<p>A. 1) Do speculum and bimanual exams to look for obvious cervical disease, or evidence of intrauterine or ectopic pregnancy.</p> <p>2) If the exam is normal, reassure the client and give her iron tablets (ferrous sulfate up to 200 mg, three times a day for 3 months); ask the client to return in 3 months for another check-up.</p> <p>B. Check for signs of marked anemia (pale conjunctivae or nail beds, hemoglobin less than 9). Recommend IUD removal if severe anemia present, and help the client make an informed choice of another method. If the client is unwilling or unable to use another effective method, remove the current IUD and insert a new (copper-containing) IUD; give 3 more months of iron tablets and re-examine in 3 months.</p> <p>N.B.: If progestin-containing IUDs are available, they should be used for women with severe anemia, to decrease blood loss.</p> <p>C. 1) Do speculum and bimanual exams to rule out cervical pathology, intrauterine or ectopic pregnancy.</p> <p>2) If the bimanual exam shows an enlarged uterus due to new fibroids, tell the client the problem and refer her as appropriate for evaluation. Do a bimanual (and speculum) exam every 6 months to rule out rapid growth. Remove the IUD if bleeding worsens or the client requests it.</p> <p>3) If the client has prolonged intervals between very heavy periods, suspect endometrial hyperplasia (overgrowth of uterine lining), or beginning of menopause, or other gynecologic problem. Refer her as appropriate. A change of method is not necessary unless the client is uncomfortable, has reached menopause (one year without menses), or a gynecologic cancer is found.</p>

MODUL-MODUL PELATIHAN

I. RUMOR DAN FAKTA MKET

- Bentuk Modul** : Diskusi Kelompok
Tergantung kepada sejumlah peserta kursus, mereka dibagi didalam 3 kelompok
- Topik Diskusi** : Kelompok I Rumor dan Fakta Metoda Kontrasepsi Suntikan
Kelompok II Rumor dan Fakta NORPLANT
Kelompok III Rumor dan Fakta AKDR

Setelah kelompok dibagi, kepada tiap kelompok dibagikan kartu berisi 1 - 2 rumor yang paling terdepan dari metoda yang bersangkutan. Setiap kelompok diminta untuk membahas rumor tersebut apakah benar demikian, bagaimana faktanya menurut mereka. rumor-rumor apa lagi yang mereka ketahui mengenai metoda yang bersangkutan. Bagaimana fakta yang sebenarnya dari masing-masing rumor tersebut. Dalam membahas rumor dan fakta tersebut kelompok harus berpegang pada satu tujuan/landasan yaitu bagaimana menyakinkan klien mengenai fakta yang ada sehingga klien tertarik untuk menjadi akseptor metoda yang bersangkutan (rumor-rumor tersebut dapat dipilih dari Buku 1; Beberapa hal yang penting diketahui klien mengenai metoda kontrasepsi). Lama waktu diskusi dapat berkisar 10 -20 menit.

Setelah diskusi kelompok kecil, setiap kelompok diminta untuk mempresentasikan/membahas rumor dan fakta tersebut dalam kelompok besar, kemudian peserta lain diminta pendapatnya mengenai rumor yang mereka ketahui tersebut. Apakah ada hambatan lain, bagaimana pendapat mereka mengenai fakta tersebut. Lama diskusi besar ini bisa 15 - 20 menit.

Paling akhir pelatih diminta mempresentasikan rumor dan fakta ke tiga metoda tersebut dengan OHP, penekanan diberikan kepada rumor yang belum disebutkan, fakta yang salah dibahas, lamanya presentasi 15 - 20 menit.

Setelah itu diberikan kesempatan kepada seluruh peserta untuk mengajukan pertanyaan/pendapat mengenai topik presentasi. Waktu yang diberikan kurang lebih 10 menit sehingga seluruh pembahasan topik ini kira-kira 60 menit.

Contoh Studi Kasus

Seorang klien mengunjungi klinik KB, ia berusia 30 tahun, telah mempunyai 3 anak. Pernah mengikuti metoda kontrasepsi pil kombinasi oral sebelum melahirkan anak yang ke 3, namun gagal karena ia lupa meminum pil KB-nya.

Ia ingin mengikuti KB susuk seperti tetangganya namun suaminya tidak setuju karena takut susuk tersebut dapat berpindah-pindah tempat lain dan melemahkan lengan tempat susuk ditanam.

Bagaimana pendapat kelompok mengenai pandangan suami tersebut, disamping itu apakah kelompok pernah mendengar susuk lain? Bagaimana fakta masing-masing rumor tersebut?

II. JENIS-JENIS KONTRASEPSI, MANFAAT DAN KERUGIAN

Tergantung kepada jumlah peserta pelatihan, kepada mereka dibagikan karton tebal berisi salah satu metoda kontrasepsi yang ada (sebelumnya diberikan dahulu presentasi atau informasi umum mengenai metoda kontrasepsi dengan menggunakan OHP seperti jenisnya, cara kerjanya, efektifitasnya, manfaat serta kerugian dari masing-masing metoda secara umum. Hal tersebut dapat dilihat pada Buku 1, Tabel 1.

Jenis metoda kontrasepsi yang dibagikan misalnya NORPLANT, AKDR, DMPA, PIL Kombinasi Oral (sebut nama pabriknya), minum pil yang hanya mengandung progestin (sebut nama pabriknya), menyusui, kondom/premisida, metoda penghalang lainnya, KB alamiah metoda lendir, suhu basah, normal, pantang berkala/kalender) Setelah itu pelatih akan menyebutkan beberapa pilihan metoda kontrasepsi misalnya;

- Metoda kontrasepsi efektif terpilih, diharapkan peserta yang memegang kartu yang bersangkutan segera maju kedepan dan mengangkat kartu yang dipegangnya tinggi-tinggi. Bila salah misalnya terlambat maju, tidak maju, maju tapi salah, kartu metoda kontrasepsi yang dipegangnya bukan metoda yang dimaksud ia dihukum misalnya dengan menyebutkan salah satu peserta KB yang populer saat ini atau lain sebagainya.
- Metoda kontrasepsi yang paling aman bagi ibu 3 bulan pasca persalinan dan bagi bayi dan paling ekonomis
- Metoda kontrasepsi yang termasuk lingkaran biru
- Metoda kontrasepsi yang bersifat reversibel
- Metoda kontrasepsi yang efektif dan aman bagi ibu yang berusia 35 tahun keatas, tidak ingin punya anak lagi tapi tidak ingin menjalani operasi
- Metoda kontrasepsi yang efektifitasnya lebih besar dari 99 %
- Metoda kontrasepsi yang cara kerjanya mencegah kahamilan dengan mengentalkan lendir cervix dan menekan ovulasi
- Metoda kontrasepsi yang menyebabkan gangguan siklus haid
- Metoda kontrasepsi yang menimbulkan resiko infeksi pada panggul
- Metoda kontrasepsi yang mengganggu efektifita seksual
- Metoda kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI
- Metoda kontrasepsi yang melindungi dari STD termasuk AIDS
- Metoda kontrasepsi yang mempunyai efek jangka lama

- **Metoda kontrasepsi yang tidak menggunakan zat kimia**

Setelah selesai permainan, pelatih akan membahas sekali lagi kesalahan-kesalahan yang dibuat peserta

Lama permainan:

- 10 menit menerangkan cara persalinan
- 15 menit permainan
- 10 menit hukuman
- 10 menit keterangan pelatih

III. **MOTIVASI MKET (hari kedua)**

Tergantung kepada jumlah peserta pelatihan, mereka dibagi menjadi 3 sampai 5 kelompok yang terdiri dari 2 orang.

- Kelompok 1 : Terdiri dari klien (calon akseptor) dan bidan. Klien ingin:
- ikut metoda kontrasepsi suntikan
 - takut terhadap rumor kontrasepsi suntikan dapat menyebabkan kanker payudara
- Dalam hal ini diharapkan dokter dapat membimbing klien sampai LANGKAH 4 (membahas rumor cara kerja metoda suntikan, manfaat dan kerugian)
- Kelompok II : Terdiri dari klien dan dokter umum
Klien telah mempunyai 1 anak, usia 25 tahun, menyusui anak berusia 6 bulan, ingin ikut KB. Diharapkan dokter dapat membimbing klien sampai LANGKAH 4 metoda IUD
- Kelompok III : Terdiri dari klien dan dokter spesialis kebidanan. Klien berusia 35 tahun, tekanan darah 140/90, ingin ikut metoda kontrasepsi pil kombinasi oral. Diharapkan dokter kebidanan dapat membimbing sampai LANGKAH 4 penanganan klien NORPLANT.

Seperti modul, dapat digunakan secara feed back, presentasi pelatih dapat diberikan setelah permainan selesai (lihat Buku 1, langkah-langkah penanganan klien).

STUDI KASUS

1. Seorang ibu akseptor NORPLANT kembali ke klinik tempat ia memasang susuk tersebut sebelum jadwal kunjungan ulang dengan keluhan sudah 1 bulan tidak datang haid. Setelah diperiksa rekan medis, ternyata ia diinsersikan NORPLANT 1 tahun yang lalu.

Sebutkan pemeriksaan apa saja yang perlu dilakukan dan tindakan apa yang harus dilakukan berkaitan dengan hasil pemeriksaan tersebut ?

2. Seorang ibu akseptor KB suntikan kembali ke klinik sebelum jadwal kunjungan ulang dengan keluhan ada perdarahan berupa bercak diantara 2 siklus haid. Ia sudah mendapatkan suntikan ke 2 bulan yang lalu. Hasil rekan medis menunjukkan tidak ada kontraindikasi/kelainan pada saat skrining sebelum menerima suntikan pertama.

Sebutkan pemeriksaan apa saja yang perlu dilakukan dan langkah apa yang harus dilakukan sehubungan dengan pemeriksaan tersebut ?

3. Seorang akseptor IUD kembali ke klinik sebelum jadwal kunjungan ulang dengan keluhan tidak dapat meraba benang IUD pada pemeriksaan rutin yang biasa ia kerjakan setiap hari. Semua pemeriksaan pada waktu skrining sebelum pemasangan IUD memberikan hasil normal.

Sebutkan langkah-langkah pemeriksaan apa saja yang perlu dilakukan, kemungkinan yang terjadi dan tindakan yang harus dilakukan sehubungan dengan pemeriksaan tersebut ?

KUESIONER PRE-TEST

PILIH LAH 1 JAWABAN YANG PALING TEPAT !

1. Kontrasepsi suntikan dapat mengakibatkan hal-hal dibawah ini pada penggunaan alat kontrasepsi tersebut.
 - A. Kanker payudara
 - B. Kemandulan
 - C. Berkurangnya produksi ASI
 - D. Gairah seksual berkurang
 - E. Perdarahan berupa bercak (spotting)

2. Cara kerja kontrasepsi suntikan didalam tubuh akseptor adalah seperti yang tertera dibawah ini, kecuali :
 - A. Mengentalkan lendir leher rahim (Cervix)
 - B. Mencegah matangnya sel telur pada wanita
 - C. Memacu terbentuknya pembuluh darah pada mukosa endometrium (fase proliferasi dalam siklus haid)
 - D. Menghambat proses implantasi sel telur yang telah dibuahi pada mukosa endometrium
 - E. Menghambat jalannya sperma kedalam rongga rahim

3. DMPA (Depomedroxy progesterone acetate) merupakan hormon sintetis yang digunakan untuk kontrasepsi suntikan. Interval pemberian suntikan ini adalah setiap :
 - A. 8 minggu
 - B. 10 minggu
 - C. 12 minggu
 - D. 8 - 10 minggu
 - E. 10 - 16 minggu

4. Manfaat pemberian kontrasepsi suntikan terteyera dibawah ini kecuali :
 - A. Memberi efek jangka lama
 - B. Memperbaiki kondisi anemia
 - C. Boleh diberikan pada wanita berusia 35 tahun keatas
 - D. Bersifat reversibel
 - E. Melindungi dari STD (penyakit yang dapat ditularkan melalui hubungan kelamin) termasuk AIDS

5. Pemeriksaan fisik yang perlu dikerjakan sebelum pemberian kontrasepsi suntikan antara lain :
- A. Berat badan klien
 - B. Tekanan darah
 - C. Payudara
 - D. A + B
 - E. C + D
6. Kerugian dari penggunaan kontrasepsi suntikan pada akseptor tertera dibawah ini, kecuali:
- A. Mudah dihilangkan dari dalam tubuh bila akseptor ingin punya anak lagi
 - B. Perdarahan per vaginam yang hebat
 - C. Amenorrhoe
 - D. Mual
 - E. Obesitas
7. Indikasi penggunaan kontrasepsi suntikan pada klien yang ingin mengikuti metoda tersebut adalah :
- A. Tidak memerlukan tindakan setiap hari/ sebelum aktivitas seksual
 - B. Tidak menyusui secara penuh
 - C. Klien telah mempunyai 2 anak, tetapi tidak menginginkan metoda yang bersifat permanen (ireversibel)
 - D. Ada efek samping pada penggunaan pil kontrasepsi oral yang mengandung estrogen
8. Kontra indikasi penggunaan metoda kontrasepsi suntikan antara lain :
- A. Dicurigai hamil
 - B. Ada riwayat perdarahan abnormal
 - C. Chloasma
 - D. A + B
 - E. C + D
9. Efek samping alat kontrasepsi suntikan antara lain :
- A. Nyeri abdomen bagian bawah
 - B. Hypertensi
 - C. Depresi
 - D. Loss of libido
 - E. Semua benar

10. Hal-hal yang perlu ditanyakan kepada klien sebelum pemberian kontrasepsi suntikan antara lain :
- A. Adakah gejala/ tanda hamil
 - B. Adakah riwayat perdarahan abnormal
 - C. Umur pasien
 - D. Menyusui/ tidak
 - E. Semua benar
11. Penggunaan NORPLANT dapat menyebabkan hal-hal dibawah ini
- A. Kemandulan
 - B. Kapsul berpindah ketempat lain didalam tubuh
 - C. Memberikan 5 tahun perlindungan kontrasepsi
 - D. Melemahkan lengan pada sisi implan
 - E. Menyebabkan rasa tidak nyaman pada lokasi insersi
12. Cara kerja NORPLANT dalam mencegah kehamilan adalah sebagai berikut:
- A. Mengentalkan lendir leher rahim
 - B. Menekan proses ovulasi
 - C. Memberi perlindungan terhadap kehamilan selama 6 tahun
 - D. A + B
 - E. C + D
13. Manfaat NORPLANT antara lain :
- A. Sangat efektif dan mudah digunakan
 - B. Tidak mengganggu aktivitas seksual
 - C. Memberi efek jangka lama
 - D. A + B
 - E. C + D
14. Kerugian NORPLANT antara lain:
- A. Memerlukan ketrampilan khusus untuk pemasangan dan pencabutan
 - B. Siklus haid tak teratur
 - C. Dapat menyebabkan infeksi pada tempat insersi
 - D. A + B
 - E. C + D
15. Indikasi penggunaan NORPLANT:
- A. Klien ingin menjarangkan jarak antara 2 kelahiran (spacing) dalam jangka waktu lama

- B. Ingin mengikuti metoda KB yang tidak memerlukan tindakan setiap hari/ sebelum melakukan hubungan seksual
 - C. Menyusui
 - D. Ingin ikut metoda hormonal, tetapi usia > 35 tahun, dan ada riwayat tekanan darah tinggi
 - E. Semua benar
16. Kontra indikasi penggunaan NORPLANT pada akseptor tertera dibawah ini, kecuali :
- A. Dicurigai hamil
 - B. Ada riwayat perdarahan abnormal
 - C. Ada riwayat penyakit thrombo embolik
 - D. Dicurigai kanker payudara
 - E. Ada efek samping dengan pil kombinasi kontrasepsi oral yang mengandung estrogen
17. Hal-hal yang harus ditanyakan sebelum insersi NORPLANT antara lain:
- A. Ada/tidaknya tanda/gejala kehamilan
 - B. Ada/tidaknya riwayat perdarahan per vaginam yang abnormal
 - C. Ada/tidaknya riwayat PID
 - D. A + B
 - E. C + D
18. Pemeriksaan yang harus dilakukan sebelum dilakukan insersi NORPLANT antara lain :
- A. Berat Badan
 - B. Tekanan darah
 - C. Ada/ tidaknya benjolan dipayudara
 - D. A + B
 - E. C + D
19. Saat yang tepat untuk insersi NORPLANT adalah :
- A. Dalam 7 hari pertama siklus haid
 - B. Setiap waktu
 - C. Kurang dari 5 hari pasca persalinan
 - D. Kurang dari 6 minggu pasca persalinan
 - E. Semua benar
20. Efek samping kontrasepsi NORPLANT tertera dibawah ini, kecuali:
- A. Perdarahan hebat per vaginam
 - B. Spotting diantara siklus haid

- C. Amenorrhoe
 - D. Tekanan darah tinggi
 - E. PID
21. Penggunaan IUD (AKDR) dapat menyebabkan hal-hal dibawah ini :
- A. Memberikan rasa tidak nyaman saat sanggama
 - B. Perforasi Uterus
 - C. Kemandulan
 - D. A + B
 - E. C + D
22. Cara kerja IUD dalam mencegah kehamilan adalah :
- A. Mencegah sperma mencapai sel telur
 - B. Mencegah telur dibuahi
 - C. Mencegah implantasi sel telur yang telah dibuahi pada mucosa endometrium
 - D. A + B
 - E. C + D
23. Manfaat penggunaan IUD antara lain :
- A. Sangat efektif
 - B. Biaya secara keseluruhan lebih murah daripada penggunaan kontrasepsi oral
 - C. Tidak mempengaruhi kualitas dan kuantitas produksi ASI
 - D. Dapat dikeluarkan setiap saat
 - E. Semua benar
24. Kerugian penggunaan IUD antara lain :
- A. Tidak melindungi dari STD termasuk AIDS
 - B. Kejang/ nyeri abdomen
 - C. Haid lebih banyak dari biasa
 - D. Dapat menyebabkan perforasi rahim
 - E. Semua benar
25. Indikasi penggunaan IUD antara lain :
- A. Telah mempunyai cukup anak, ingin ikut KB, tetapi tidak menghendaki metoda operasi
 - B. Menginginkan metoda kontrasepsi yang tidak memerlukan tindakan setiap hari/ sebelum melakukan aktivitas seksual
 - C. Menyusui, ingin ikut KB
 - D. Ada kontra indikasi dengan metoda operasi
 - E. Semua benar

26. Kontra indikasi penggunaan IUD antara lain:
- A. Dicurigai hamil
 - B. Ada PID/ riwayat PID
 - C. Ada endocervicitis purulenta
 - D. Dicurigai kanker endometrium
 - E. Semua benar
27. Hal-hal yang perlu ditanyakan sebelum pemasangan IUD adalah :
- A. Ada/ tidaknya riwayat abortus dalam 3 bulan yl
 - B. Saat persalinan terakhir kurang dari 6 - 8 minggu
 - C. Ada/ tidaknya kehamilan
 - D. Ada/ tidaknya riwayat PID
 - E. Semua benar
28. Pemeriksaan yang perlu dilakukan sebelum pemasangan IUD adalah :
- A. Ada/ tidaknya anemia
 - B. Ulcus/ erosi/ radang pada alat kelamin
 - C. Ada/ tidaknya fluor albus
 - D. Ada/ tidaknya kelainan pada rahim (besar, konsistensi dan permukaannya)
 - E. Semua benar
29. Efek samping IUD antara lain :
- A. Nyeri abdomen
 - B. Amenorrhoe
 - C. Ekspulsi IUD
 - D. Perdarahan haid yang tidak teratur
 - E. Semua benar
30. Instruksi kepada klien pasca pemasangan IUD adalah :
- A. Kapan efek IUD mulai timbul
 - B. Bagaimana dan seberapa sering meraba benang IUD
 - C. Kapan aktivitas seksual boleh dimulai
 - D. Bagaimana siklus haid
 - E. Semua benar